U.PORTO

FACULDADE DE FARMÁCIA
UNIVERSIDADE DO PORTO

RELATÓRIO DE ESTÁGIO

REALIZADO NO ÂMBITO DO MESTRADO INTEGRADO
EM CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS

Farmácia Serpa Pinto

João Paulo Martins Rosa

M

2017-18

Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto

Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

Relatório de Estágio Profissionalizante

Farmácia Serpa Pinto

5 de março de 2018 a 20 de julho de 2018

João Paulo Martins Rosa

Orientador : Dr.ª Joana Quevedo

Tutor FFUP: Prof. Doutora Irene Rebelo

Setembro de 2018

Declaração de Integridade

Declaro que o presente relatório é de minha autoria e não foi utilizado previamente noutro curso ou unidade curricular, desta ou de outra instituição. As referências a outros autores (afirmações, ideias, pensamentos) respeitam escrupulosamente as regras da atribuição, e encontram-se devidamente indicadas no texto e nas referências bibliográficas, de acordo com as normas de referenciação. Tenho consciência de que a prática de plágio e auto-plágio constitui um ilícito académico.

Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto, 21 de setembro de 2018

João Paulo Martins Rosa

Agradecimentos

A realização deste estágio não teria sido possível sem o contributo, simpatia, cooperação e partilha de todas as pessoas que fazem parte da equipa da Farmácia Serpa Pinto, pelo que o meu agradecimento especial vai para eles.

À Dr.ª Lídia Quevedo agradeço a oportunidade que dá aos estudantes da Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto em integrarem a equipa da sua farmácia e assim realizarem o seu estágio curricular. À Ana agradeço a simpatia e confiança que sempre demonstrou para comigo e todos os conhecimentos transmitidos. Dirijo o meu agradecimento especial à minha orientadora, a Joana. Agradeço a sua boa disposição contagiante, a sua máxima disponibilidade, a sua entrega, amizade, confiança e preocupação. Agradeço-lhe por me ter transmitido o máximo conhecimento e por sempre me deixar à vontade naquela que foi e sempre será, no meu percurso profissional, "a minha primeira casa".

Não poderia deixar de agradecer à restante equipa: ao Rui, eterno amigo, pela oportunidade de integrar tantas vezes o seu laboratório, por todos os seus conselhos, por todos os desafios e pela constante e ainda contínua partilha, o meu sincero obrigado; à Rita gostaria de agradecer todas as histórias, todas as piadas e todas as vivências partilhadas e também todo o apoio e conhecimento que me transmitiu durante o estágio; à Joana Ribeiro pela constante entre-ajuda e pela confiança que sempre demonstrou, por todos os sustos e brincadeiras que tornaram os meus dias de trabalho bastante animados; à Ana Rita pela sua maneira tão peculiar de ser, mas tão divertida, por todo o conhecimento, preocupação e pela boa disposição dia após dia; ao Manel pela sua forma descontraída e descomplicada de ser e por toda a ajuda que me deu ao longo deste período; à Patrícia gostaria de agradecer todos os avisos e conselhos, toda atenção que demonstrou para comigo e toda a preocupação em partilhar todas as suas experiências e ensinamentos, o meu sincero obrigado; à Vera gostaria de agradecer a constante preocupação desde o primeiro dia, a vontade de fazer sentir-me sempre bem e parte da equipa, e por me ensinar detalhadamente tudo aquilo que sabia; à Anita agradeço todos os momentos, experiências e histórias partilhadas, a sua energia e alegria contagiante; à Eduarda pela sua maneira pró-ativa e assertiva de trabalhar e por toda a amizade; à Olinda pelos momentos mais caricatos vividos durante o estágio e que certamente levarei para a vida.

Não poderia deixar também de agradecer aqueles que, durante estes cinco anos, caminharam comigo lado a lado, e permitiram que realizasse o meu sonho de ser farmacêutico: os meus pais e a minha irmã.

Agradeço também a todos os meus amigos com quem partilhei os melhores momentos da minha vida e que sem eles esta etapa não teria sido tão gratificante.

A todos aqueles que comigo fizeram parte da AEFFUP gostaría-vos de agradecer por terem feito parte da melhor e mais enriquecedora experiência: o associativismo. Obrigado por me ajudarem a mostrar que tudo é possível quando queremos.

Por fim, gostaria de agradecer a todos os professores da Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto pelos ensinamentos transmitidos ao longo destes 5 anos. Gostaria também de agradecer à Comissão de Estágios por todo o trabalho desempenhado, em particular à minha tutora de estágio, a Prof. Doutora Irene Rebelo por toda a ajuda e disponibilidade demonstrada ao longo do estágio.

A todos o meu sincero obrigado.

Resumo

Após nove semestres de aprendizagem e formação chega a altura do estudante ter o primeiro contacto com o mundo profissional. Assim, no âmbito da unidade curricular de estágio, surge o presente relatório que relata a minha formação na Farmácia Serpa Pinto. O período de estágio correspondeu a quatro meses e meio de estágio, entre o dia 5 de março e o dia 20 de julho de 2018.

Na primeira parte deste relatório são descritas todas as atividades inerentes à profissão assim como a minha participação nas mesmas. Desde a execução das encomendas, à sua receção e armazenamento, à dispensa e aconselhamento farmacêutico, assim como à gestão da farmácia e preparação de manipulados, todas estas áreas são descritas e relatadas na primeira pessoa. Também abordarei outras vertentes no que diz respeito à relação/contacto com o utente assim como à prestação de outros cuidados de saúde.

Na segunda parte deste relatório são desenvolvidos dois temas distintos que consistiram nos projetos realizados ao longo do estágio. Em primeiro lugar, e dada a elevada afluência dos utentes na Farmácia Serpa Pinto para a medição de parâmetros bioquímicos, foi pertinente a realização de um Rastreio Cardiovascular e avaliação do risco cardiovascular de todos os participantes no rastreio. O tema escolhido para o segundo projeto consistiu na "Saúde do Viajante" uma vez que considero que este assunto é uma lacuna na formação do farmacêutico. Assim, no que diz respeito a este tema, serão abordados todos os tópicos de interesse como a consulta do viajante, imunoprofilaxia, diarreia do viajante assim como deve ser constituído um *kit* de viajante. Para além destes dois temas, realizei pequenos projetos que consistiram na comemoração do "Dia Mundial da Saúde", do "Dia Mundial do Ambiente" assim como do "Dia Mundial das Alergias".

Assim é objetivo com este relatório, relatar todas as experiências vividas durante este período de formação assim como da pertinência e relevância dos temas selecionados, na profissão farmacêutica.

Índice

Declaração de Integridade iii
Agradecimentos iv
Resumo vii
Lista de abreviaturas x
Índice de figuras xi
Índice de tabelas xii

PARTE I – ATIVIDADES DESENVOLVIDAS DURANTE O ESTÁGIO 1
1. Introdução 1
2. Estrutura e Organização da Farmácia Serpa Pinto 2
2.1. Localização e Público-Alvo 2
2.2. Horário de Funcionamento 2
2.3. Caracterização do Espaço Exterior 3
2.4. Caracterização do Espaço Interior 3
2.5. Recursos Humanos 4
2.6. Sistema Informático 4
3. Fontes de Informação 5
4. Medicamentos e Produtos Farmacêuticos 6
4.1. Medicamentos sujeitos a receita médica (MSRM) 6
4.2. Medicamentos não sujeitos a receita médica (MNSRM) 6
4.3. Produtos Cosméticos e de Higiene Corporal 7
4.4. Medicamentos Manipulados 7
4.5. Preparações extemporâneas 8
4.6. Produtos Dietéticos para Alimentação Especial e Suplementos Alimentares 8
4.7. Dispositivos Médicos 9
4.8. Produtos fitoterapêuticos 9
4.9. Produtos e Medicamentos de Uso Veterinário 10
4.10. Medicamentos estupefacientes e psicotrópicos 10
5. Encomendas e Aprovisionamento 11
5.1. Gestão de *stock* 11
5.2. Realização de Encomendas 11
5.3. Receção e Conferência de Encomendas 12
5.4. Armazenamento 13
5.5. Controlo dos Prazos de Validade 14
5.6. Devoluções a Fornecedores 14

6. Dispensa de Medicamentos e Produtos Farmacêuticos 14
6.1. Dispensa de MSRM 15
6.1.1. Interpretação e Validação da Prescrição Médica 15
6.1.2. Sistemas de Comparticipação de Medicamentos 16
6.1.3. Dispensa de Medicamentos Estupefacientes e Psicotrópicos 17
6.1.4. Medicamentos Genéricos 17
6.1.5. Contacto com o Utente e Cedência de MSRM 18
6.1.6. Dispensa de MNSRM 18
7. Medicamentos e Produtos Manipulados 19
7.1. Material de laboratório e regras de manipulação 19
7.2. Preço dos medicamentos manipulados 20
8. Outros Cuidados de Saúde Prestados na Farmácia 20
9. Processamento do Receituário e Faturação 21
10. Formações 21

PARTE II – TEMAS DESENVOLVIDOS NO ÂMBITO DO ESTÁGIO 21
1. RASTREIO CARDIOVASCULAR 21
1.1. Enquadramento 21
1.1.1. Fisiopatologia da Aterosclerose 22
1.1.2. Fatores de Risco 23
1.1.3. *Systematic Coronary Risk Evaluation* (SCORE) 25
1.2. Objetivo 26
1.3. Métodos 26
1.4. Resultados e Discussão 27
1.5. Conclusão 29

2. SAÚDE DO VIAJANTE 29
2.1. Enquadramento 29
2.2. Consulta do Viajante 30
2.2.1. Alimentação e Água 31
2.2.2. Proteção contra picadas de insetos 31
2.2.3. Climatização 32
2.3. Imunoprofilaxia 32
2.4. Diarreia do Viajante 33
2.5. Exposição Solar 34
2.6. *Kit* Viagem 35
2.7. Grupos de Risco 36
2.7.1. Crianças 36

2.7.2. Grávidas 36
2.8. Após viagem 37
2.9 Saúde do Viajante na FSP 37

3. DIAS COMEMORATIVOS 38
3.1. Enquadramento 38
3.2. Objetivo 38
3.3. Métodos 39
3.4. Conclusões 39

Considerações Finais 40
Referências bibliográficas 41
ANEXOS 44

Lista de abreviaturas

ANF	Associação Nacional de Farmácias
c-HDL	Colesterol das Lipoproteínas de Alta Densidade
c-LDL	Colesterol das Lipoproteínas de Baixa Densidade
CT	Colesterol Total
CV	Cardiovascular
DCI	Denominação Comum Internacional
DCV	Doenças Cardiovasculares
DiM	Dispositivo Médico
DM	Diabetes Mellitus
FSP	Farmácia Serpa Pinto
HTA	Hipertensão Arterial
IMC	Índice de Massa Corporal
INFARMED	Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P.
LDL	Lipoproteínas de Baixa Densidade
MEP	Medicamentos Estupefacientes e Psicotrópicos
MG	Medicamentos Genéricos
MM	Medicamento Manipulado
MNSRM	Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica
MSRM	Medicamentos Sujeito a Receita Médica
PA	Pressão Arterial
PEM	Prescrição Eletrónica Materializada
PM	Prescrição Manual
PVP	Preço de Venda ao Público
RCV	Risco Cardiovascular
SCORE	*Systematic Coronary Risk Evaluation*
SI	Sistema Informático
SNS	Serviço Nacional de Saúde
UVA	Raios Ultravioleta A
UVB	Raios Ultravioleta B

Índice de figuras

Figura 1 – Espaço exterior da FSP 45
Figura 2 – Área de atendimento ao público da FSP 46
Figura 3 – Área de armazenamento da FSP – Módulo de gavetas 46
Figura 4 – Área de armazenamento da FSP – Kardex® 46
Figura 5 – Área de armazenamento da FSP – Linear para formas semissólidas 46
Figura 6 – Área de armazenamento da FSP – Frigorífico 47
Figura 7 – Área de receção e envio de encomendas 47
Figura 8 – Laboratório de Manipulados da FSP 47
Figura 9 – Esquematização da organização dos produtos farmacêuticos no Kardex® 49
Figura 10 – Proporção de mortes por causas principais, na Europa, em homens (A) e mulheres (B) 52
Figura 11 – Fisiopatologia da Aterosclerose 53
Figura 12 – Estratificação do Risco Cardiovascular pelo sistema SCORE 54
Figura 13 – Risco Cardiovascular para adultos com idade igual ou superior a 40 anos e igual ou inferior a 65 anos (sexo feminino a esquerda e sexo masculino a direita) 56
Figura 14 – Risco Cardiovascular para adultos com idade inferior a 40 anos, igual para sexo feminino e masculino 57
Figura 15 – Rastreio Cardiovascular na FSP 58
Figura 16 – Cartaz do Rastreio Cardiovascular da FSP 59
Figura 17 – Folheto Informativo “Doenças Cardiovasculares – Fatores de Risco e Prevenção” ... 61
Figura 18 – Esquematização dos dados obtidos referentes ao Colesterol Total (CT) 64
Figura 19 – Esquematização dos dados obtidos referentes à Glicemia 64
Figura 20 – Tempo de atividade física, por dia, dos utentes que frequentaram o Rastreio Cardiovacular 65
Figura 21 – Tipo de alimentação dos utentes que frequentaram o Rastreio Cardiovascular 65
Figura 22 – Hábitos Tabágicos dos utentes que frequentaram o Rastreio Cardiovascular 65
Figura 23 – Consumo de álcool dos utentes que frequentaram o Rastreio Cardiovascular 65
Figura 24 – Algoritmo para a prevenção e tratamento da diarreia do viajante 72
Figura 25 – Folheto Informativo “Viaje Descansado com a Farmácia Serpa Pinto” 73
Figura 26 – Folheto Informativo “Medicamentos e Alimentos” 85
Figura 27 – Folheto Informativo “Como Administrar os Medicamentos” 86
Figura 28 – Folheto Informativo “10 Passos para o uso seguro dos seus medicamentos.” 87
Figura 29 – Folheto Informativo “Como eliminar os seus medicamentos?” 88
Figura 30 – Sacos e Contentores distribuídos durante a campanha do VALORMED 89
Figura 31 – Cartaz Promocional do Dia Mundial das Alergias na FSP 90
Figura 32 – Folheto Informativo “Alergias” 91

Índice de tabelas

Tabela 1 - Cronograma de atividades desenvolvidas no estágio 1

Tabela 2 – Distribuição dos IMC dos utentes que frequentaram o rastreio cardiovascular 27

Tabela 3 – Distribuição das medições de PA dos utentes que frequentaram o rastreio cardiovascular 28

Tabela 4 – Formações assistidas durante o período de estágio 51

Tabela 5 – Situações Clínicas potenciadoras de um RCV superior 55

Tabela 6 – Dados Gerais, Antropométricos e Resultados Bioquímicos dos utentes que frequentaram o Rastreio Cardiovascular 62

Tabela 7 – Diagnóstico Prévio e História Familiar dos utentes que participaram no Rastreio Cardiovascular 66

Tabela 8 – Risco Cardiovascular dos utentes que frequentaram o Rastreio Cardiovascular 68

Tabela 9 – Tipos de vacinas administradas a viajantes 70

Tabela 10 – Agentes farmacológicos utilizados para a prevenção da diarreia do viajante 71

PARTE I – ATIVIDADES DESENVOLVIDAS DURANTE O ESTÁGIO

1. Introdução

A profissão farmacêutica inclui diferentes áreas de atuação. Desde a Farmácia Comunitária, à Farmácia Hospitalar também outras áreas a Indústria Farmacêutica, a Distribuição Farmacêutica, as Análises Clínicas, os Assuntos Regulamentares, a Investigação Científica, o Ensino Farmacêutico estão incluídas na atividade farmacêutica. A Farmácia Comunitária e Hospitalar são responsáveis pela maior percentagem de saídas profissionais em Portugal.

A Farmácia Comunitária é a responsável pelo primeiro contacto do utente com o farmacêutico, sendo que é nele que o utente deposita toda a sua confiança. É aqui que os utentes encontram cuidados de saúde diferenciados e profissionais de saúde que lhe garantem o acesso ao medicamento com o aconselhamento devido. Assim, o farmacêutico comunitário assume um papel fundamental como principal interveniente na saúde pública, sendo responsável pelo uso racional do medicamento, contribuindo para a prevenção e controlo das doenças. Cabe ao farmacêutico a prestação de esclarecimentos necessários aquando da dispensa dos medicamentos, assim como a promoção da adesão à terapêutica, deteção precoce de possíveis doenças e promoção de estilos de vida saudáveis.

O presente estágio decorreu entre o dia 5 de março e o dia 20 de julho de 2018, na Farmácia Serpa Pinto (FSP), sob a orientação da Dra. Joana Quevedo. Todos os conhecimentos adquiridos e trabalho desenvolvido ao longo destes 4 meses e meio de estágio estão descritos neste relatório. O cronograma abaixo (Tabela 1) é referente às atividades desempenhadas inerentes à profissão farmacêutica, desempenhadas durante o período de estágio.

Tabela 1 - Cronograma de atividades desenvolvidas no estágio

março	abril	maio	junho	julho	Atividades desenvolvidas durante o estágio
					Receção de encomendas
					Armazenamento de produtos e reposição de *stock*
					Controlo dos prazos de validade
					Gestão de devoluções
					Determinação de parâmetros bioquímicos
					Atendimento com supervisão
					Atendimento sem supervisão
					Preparação de Medicamentos Manipulados
					Formações
					Projeto 1 – Rastreio Cardiovascular
					Projeto 2 – Saúde do Viajante

2. Estrutura e Organização da Farmácia Serpa Pinto

2.1. Localização e Público-Alvo

A FSP, fundada a 6 de fevereiro de 1959, que se encontra atualmente sob a Direção Técnica da Dr.ª Lídia Castro Marques da Silva Pina Quevedo, localiza-se na cidade do Porto, mais propriamente na rua de Serpa Pinto, freguesia de Paranhos. Esta encontra-se numa zona de elevada densidade populacional e é envolvida por um ambiente muito dinâmico, bastante movimentado, próximo de comércio, zonas de lazer, restauração e uma grande área residencial.

É importante também mencionar que, para o elevado fluxo habitual da farmácia, contribuem também fatores como a sua proximidade à Unidade de Saúde Familiar Serpa Pinto, a uma clínica de reabilitação, a um laboratório de análises clínicas, a um lar residencial e a uma clínica veterinária. Para além destas infra-estruturas, a FSP encontra-se próxima de mais duas farmácias, a Farmácia São Dinis e a Farmácia Barreiros, sendo que a primeira se encontra a menos de 500 metros em linha reta da FSP [1]. Ambas terem sido instaladas anteriormente à legislação que define a distância mínima entre farmácias.

A FSP presta cuidados de saúde a um público muito amplo e heterogéneo, com diferente poder socioeconómico e faixas etárias divergentes. É de notar que a maioria dos clientes é idosa, residentes da proximidade da FSP e muitos deles fidelizados desde a sua abertura, há mais de 50 anos. Esta população é maioritariamente polimedicada, apresentando também co-morbilidades como diabetes mellitus (DM), hipertensão arterial (HTA) e hipercolesterolemia, procurando essencialmente o controlo destes parâmetros bioquímicos e a dispensa habitual da sua medicação.

2.2. Horário de Funcionamento

A FSP encontra-se aberta ao público em horário alargado, todos os dias das 9h às 24h, incluindo fins-de-semana e feriados, sendo este horário muito superior ao limite mínimo estabelecido pela legislação em vigor. O horário encontra-se, de forma visível, devidamente afixado na montra da farmácia. A FSP assegura também serviço permanente, desde a hora de encerramento de um dia até à hora de abertura do dia seguinte, de forma rotativa com outras farmácias, e coordenada pela Administração Regional de Saúde Norte [2-4]. Este serviço acontece cerca de seis a sete dias por ano.

Enquanto estagiário, o meu horário de trabalho foi das 9h às 18h, todos os dias úteis, com uma hora de almoço (das 13h às 14h), tendo assim oportunidade de estar presente nas horas de maior afluência da FSP. Pontualmente e por solicitação da orientadora tive a oportunidade de realizar horário noturno (18h às 24h) e também fins-de-semana. Desta formas tive a oportunidade de passar por todos os horários em que a farmácia se encontra aberta e contactar com uma grande diversidade de situações.

2.3. Caracterização do Espaço Exterior

A FSP encontra-se inserida num prédio residencial, no rés-do-chão, sendo facilmente identificada pela cruz verde ligada. A sua apresentação é bastante agradável e de fácil acesso, possuindo também uma rampa de acesso à porta que facilita a entrada a pessoas com mobilidade reduzida, cadeiras de roda e carros de bebés. No espaço exterior encontra-se o letreiro "Farmácia Serpa Pinto" assim como o logótipo da mesma, a placa com o nome da Proprietária e Diretora Técnica, a sinalização de "Farmácias Portuguesas", alguma publicidade, os serviços disponíveis e outras informações que vão sendo atualizadas periodicamente. Lateralmente à porta de entrada do público existe uma outra que dá acesso direto ao armazém, facilitando assim a entrada e saída de encomendas de forma discreta. A janela de atendimento noturno encontra-se mais resguardada no espaço exterior, para os dias de serviço permanente (Anexo I).

Durante o período do estágio tive a oportunidade de auxiliar o responsável pela execução das montras na atualização das informações afixadas às vitrinas da FSP. As montas da FSP são utilizadas para a exposição, promoção de produtos e também para fins publicitários, uma vez que constituem um eficaz meio de comunicação, causando impacto no consumidor.

2.4. Caracterização do Espaço Interior

A área funcional do espaço interior da FSP é reduzida face às necessidades atuais, no entanto, cumpre todas as exigências legais, nomeadamente nas "Normas Gerais sobre Instalações e Equipamentos" das Boas Práticas Farmacêuticas [3, 5]. É constituída apenas por um piso e está dividida em diversas áreas funcionais, sendo elas: a **área de atendimento ao público**, que corresponde à área mais ampla, composta por quatro postos de atendimento geral, uma mesa para atendimento personalizado e determinação dos parâmetros bioquímicos, uma balança, um aparelho automático de medicação de tensão arterial, o Cashlogy® - equipamento de pagamento numerário automático – e um conjunto de montras, vitrinas lineares e expositores de produtos. Em todas as áreas existe iluminação e ventilação adequada assim como o controlo da humidade e temperatura em diversos pontos da área; a **área de armazenamento** constituída por um módulo de gavetas para o armazenamento de Medicamentos Sujeitos a Receita Médica (MSRM), um linear para formas semissólidas, o Kardex® – um módulo de gavetas mecanicamente alternáveis onde são armazenados os excedentes das outras localizações, as reservas realizadas, assim como produtos veterinários, psicotrópicos, leites, papas e suplementos nutritivos, suplementos alimentares, infusões, soros, suplementos hormonais, produtos para uso oftálmico, re-hidratantes e produtos para preparação de exames, dentífricos, produtos do protocolo de DM e produtos de embalagem usados no laboratórios – e um frigorífico; um **escritório** destinado à administração e gestão da farmácia, prestação de cuidados de saúde, administração de injetáveis, consultas de nutrição e podologia, massagens terapêuticas e conversas particulares entre Farmacêutico-Utente; uma **área de receção e envio de encomendas** onde se encontra um quinto posto de trabalho destinado exclusivamente à receção e conferência de encomendas, comunicação com os

fornecedores, e onde se encontra arquivada documentação importante da farmácia; o **laboratório** para a preparação de medicamentos manipulados (Anexo II).

2.5. Recursos Humanos

No que se refere à legislação, a FSP cumpre todos os requisitos descritos no Decreto-Lei nº 307/2007, de 31 de Agosto, que estabelece o regime jurídico das farmácias de oficina [3]. Este DL determina que "as farmácias devem dispor de, pelo menos, um diretor técnico e de outro farmacêutico", coadjuvados por farmacêuticos, técnicos de farmácia ou por outro pessoal desde que devidamente certificado "no âmbito das funções e coadjuvação na área farmacêutica", nos termos a fixar pela Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P. (INFARMED).

Dado o horário alargado da FSP, esta possui um quadro de pessoal composto pela Diretora Técnica (Dr.ª Lídia Quevedo) e uma Farmacêutica Adjunta (Dr.ª Ana Quevedo), oito Farmacêuticos (Dr.ª Joana Quevedo, Dr. Rui Cordeiro, Dr.ª Rita Secca, Dr.ª Joana Ribeiro, Dr. Manuel Reis, Dr.ª Ana Rita Barros, Dr.ª Patrícia Garcez e Dr.ª Vera Duarte), duas Técnicas Superiores de Diagnóstico e Terapêutica (TSDT) (D. Ana Vales e D. Eduarda Pinto), e uma auxiliar responsável pela higienização da farmácia (Olinda Oliveira). Esta equipa é bastante multidisciplinar, qualificada e ativa, que permite dotar à FSP competências e conhecimentos necessários para realizar um serviço de excelência na prestação de cuidados de saúde, o que permite o bom funcionamento das atividades. A cada membro são atribuídas tarefas específicas para além das funções comuns a todos, e estipulados alguns objetivos a curto e médio prazo com o objetivo de manter a equipa estimulada e motivada. Todos eles estão devidamente identificados com um cartão onde consta o nome, título profissional e fotografia.

Durante o estágio, tive a oportunidade de trabalhar e aprender com todos os funcionários, acompanhando de perto todas as funções que cada um desempenhava. Todos demonstraram uma enorme vontade de ensinar e de colaborar comigo.

2.6. Sistema Informático

A FSP possui em todos os seus postos de trabalho o sistema informático (SI), *Sifarma 2000*®, comercializado pela *Glintt*. Este *software* apresenta-se ao utilizador de uma forma muito clara e intuitiva o que permite uma utilização rápida, simples e funcional. Cada colaborador possui um código de acesso, o que permite identificar quem realizou determinadas operações num determinado dia/hora. Este sistema permite a gestão e receção de encomendas, processamento e regularização de devoluções e notas de crédito, gestão de *stocks*, controlo de prazos de validade, faturação e emissão de lotes de receitas, controlo do movimento de produtos, histórico de vendas e compras, abate de vendas, pesquisa de medicamentos pelo grupo terapêutico, substância ativa ou marca comercial, atualizações do preço de venda ao público (PVP) entre outras funcionalidades.

No momento de atendimento ao público, este SI permite realizar o processamento de receituário, a dispensa de medicação e respetivo aconselhamento, uma vez que permite a criação e gestão de fichas do utente e respetivo acompanhamento farmacoterapêutico, assim como consultar informações técnico-científicas de cada medicamento (indicações terapêuticas, contraindicações, reações adversas e interações medicamentosas). Através das fichas do utente é também possível aceder a vendas a crédito e vendas suspensas que se encontram por regularizar.

Ao longo do período de estágio foi utilizando este SI de uma forma cada vez mais autónoma tendo realizado um elevado número das funcionalidades acima descritas. Este SI é indispensável na gestão da farmácia, e um excelente auxílio para o farmacêutico comunitário.

3. Fontes de Informação

Durante a prática do ato farmacêutico surgem instigações para as quais, nem sempre se possui todo o conhecimento necessário. Para além disso o farmacêutico deve procurar manter-se constantemente atualizado, consultando fontes de informação fidedignas e de consulta rápida e segura para enfrentar diversas eventualidades e dúvidas que possam surgir no dia-a-dia.

Fazem parte da biblioteca de informação da FSP a Farmacopeia Portuguesa IV (última com formulações de manipulados, imprescindível no laboratório) e a mais recente Farmacopeia Portuguesa 9.0 - o Formulário Galénico Português, o Prontuário Terapêutico 2013, o Formulário Nacional Britânico (edição 2011 e edição pediátrica de 2011/2012), o Formulário Nacional Brasileiro, o Índice Nacional Terapêutico, a *The Extra Pharmacopeia*, o *Index Merck*, e o *Martindale*. Para além dos documentos anteriormente referidos são também consultados os *sites* do Laboratório de Estudos Farmacêuticos da Associação Nacional de Farmácias (ANF), da Agência Europeia do Medicamento, além de documentos disponíveis nos *sites* dos fornecedores de matérias-primas como a Acofarma® e Fagron®.

O SI possui uma funcionalidade que reúne informações acerca da posologia, reações adversas, interações medicamentosas e indicações terapêuticas dos medicamentos, de fácil e rápido acesso, que podem ser consultadas durante o atendimento.

Podem ser consultados também os folhetos informativos de cada medicamento, que se encontram nas caixas dos mesmos ou *online*, no *site* do INFARMED, através da base de dados INFOMED que possui o folheto informativo, o Resumo das Características do Medicamento e Relatório Público de Avaliação relativa aos medicamentos de uso humano. Este *site* constitui uma excelente ferramenta, não só no que diz respeito ao medicamento através do Centro de Informação do Medicamento e dos Produtos de Saúde, mas também nos aspetos relativos à legislação em vigor e para consulta de circulares informativas. Estas habitualmente são enviadas para o endereço eletrónico da farmácia pois contêm informações importantes acerca da retirada de produtos do mercado, alterações na comparticipação, regime de exceção e prescrição de medicamentos, retiradas de lotes de mercado, entre outras notificações.

Durante o estágio, recorri inúmeras vezes ao INFOMED, ao SI da FSP para a consulta de informação científica disponível e consultei monografias de medicamentos disponíveis no Prontuário Terapêuticos.

4. Medicamentos e Produtos Farmacêuticos

4.1. Medicamentos sujeitos a receita médica (MSRM)

De acordo com o Decreto-Lei nº 20/2013 de 14 de fevereiro, conhecido como Estatuto do Medicamento, MSRM são medicamentos que se incluam nalguma destas condições: constituírem, direta ou indiretamente, risco para a saúde do doente quando utilizados sem vigilância médica ou quando utilizados com frequência para outros fins que não os a que se destinam; possuam substâncias cuja atividade e reações adversas sejam necessárias aprofundar; serem de administração parentérica [6]. Estes medicamentos só podem ser dispensados em farmácias e não dispensam de uma prescrição médica válida. Todos eles têm um PVP estabelecido igual para todas as farmácias.

Os MSRM podem ser classificados em medicamentos de receita médica renovável, medicamentos de receita médica especial e medicamentos de receita médica restrita. Os primeiros são medicamentos que se destinam a determinadas doenças ou a tratamentos prolongados e que possam, sem necessidade de nova prescrição médica, ser adquiridos mais do que uma vez. Os de receita médica especial são medicamentos que contenham uma substância classificada como estupefaciente ou psicotrópica, ou que possam dar origem a riscos de abuso medicamentoso, ilegal e criar toxicodependência quando utilizados anormalmente. Por último os medicamentos de receita médica restrita são aqueles cuja utilização está reservada a certos meios especializados.

4.2. Medicamentos não sujeitos a receita médica (MNSRM)

Os MNSRM são todos os medicamentos que não satisfazem as condições descritas para o MSRM. Desde a implementação do Decreto-Lei nº 238/2007, de 19 de Junho, a sua venda pode ser efetuada em locais de venda de medicamentos não sujeitos a receita médica, para além de farmácias [7]. Estes medicamentos são usados na prevenção, alívio e tratamento de afeções e sintomas menores, sem necessidade de apresentação de uma prescrição médica. Assim o farmacêutico apresenta-se como o responsável pelo devido aconselhamento, pelo uso racional do medicamento e pela farmacovigilância.

No que diz respeito ao PVP, este é estabelecido em regime livre. No que diz respeito aos MNSRM comparticipados pelo SNS, estes podem ser dispensados nas farmácias ou nos locais de venda de medicamentos não sujeitos a receita médica, sendo o seu PVP fixo por decreto-lei. Se estes medicamentos forem adquiridos em locais de venda de medicamentos não sujeitos a receita médica não há lugar a comparticipação, e se foram adquiridos em farmácias só são comparticipados caso haja uma prescrição médica.

Surgiu ainda uma subclassificação dos MNSRM, os medicamentos não sujeitos a receita médica de dispensa exclusiva em farmácia, com o Decreto-Lei nº 128/2013 de 5 de Setembro [8]. Estes medicamentos podem ser dispensados sem prescrição médica, mas a sua dispensa é condicionada pela necessidade da intervenção do farmacêutico e da aplicação de protocolos de dispensa. Estes medicamentos são sujeitos também ao regime de preço livre devendo constar de uma lista atualizada e revista pelo INFARMED.

4.3. Produtos Cosméticos e de Higiene Corporal

A venda crescente de produtos cosméticos e de higiene corporal são o reflexo de uma sociedade cada vez mais preocupada com a aparência. Um produto cosmético é todo aquele que é usado com objetivo de limpeza, manutenção, perfumação, proteção ou correção de odores das partes externas do corpo (epiderme, sistema piloso e capilar, unhas, lábios e órgãos genitais externos) ou dos dentes e mucosas orais e se destina a ser aplicado nas partes externas do corpo. O INFARMED é a entidade responsável por regularizar, supervisionar e fiscalizar este tipo de produtos, garantindo a sua qualidade e segurança.

O seu aconselhamento deve ser adaptado às necessidades e características de cada utente, atendendo sempre as suas preferências, poder de compra, estilo de vida e características da superfície corporal, tornando-se assim um desafio constante. Assim, o farmacêutico deve saber reconhecer as diferenças das diversas marcas, apresentações e gamas de produtos, e estar sempre atualizado para poder aconselhar e promover o seu uso junto dos utentes [9]. Esta atualização é possível graças aos catálogos e às formações gratuitas, externas e internas, dadas pelas marcas destes produtos.

A FSP possui uma grande variedade de produtos (Eucerin®, La Roche-Posay®, Uriage®, Vichy®, Filorga®, entre outros) em resposta à grande procura de produtos.

Durante o estágio tive a oportunidade de frequentar diversas formações de várias marcas, que alargaram bastante os meus conhecimentos, sentindo-me mais preparado para aconselhar os seus produtos. Para além disso, a observação de atendimentos feitos pelos funcionários da FSP aquando do aconselhamento destes produtos preparou-me também para uma dispensa destes produtos de forma mais sensata.

4.4. Medicamentos Manipulados

Medicamento Manipulado (MM) é definido como “qualquer fórmula magistral ou preparado oficinal, preparado e dispensado sob a responsabilidade de um Farmacêutico”. As fórmulas magistrais são preparações preparadas para um determinado utente, segundo prescrição médica; as fórmulas oficinais são preparações preparadas de acordo com as indicações existentes em farmacopeias, formulários ou compêndios [10]. A preparação de MM é da responsabilidade do farmacêutico que deve garantir a qualidade do mesmo e verificar a sua segurança.

Os MM constituem uma forma única, capaz de personalizar a terapêutica ao perfil patológico individual do doente, sendo prescritos sempre que a indústria não consegue dar resposta às necessidades de determinados utentes ou confiram vantagem face aos medicamentos disponíveis comercialmente. Estes podem ser ajustados quanto à dose, excipientes e/ou forma farmacêutica, ou até mesmo promover associações de substâncias ativas não disponíveis. Podem também ser produzidos medicamentos órfãos, descontinuados pela indústria farmacêutica ou não introduzidos no mercado.

Para especialidades como pediatria, dermatologia, oftalmologia, geriatria e veterinária, os MM constituem, muitas vezes, a única solução que o médico dispõe para atingir os objetivos terapêuticos. Na FSP são preparados todo o tipo de formas farmacêuticas, desde cápsulas, cremes, pomadas, óvulos, supositórios, champôs, soluções a suspensões orais, tanto para uso humano como para uso veterinário.

4.5. Preparações extemporâneas

As preparações extemporâneas correspondem a pós para suspensão oral, de baixa estabilidade, preparadas previamente à sua utilização, mediante reconstituição com água purificada. Estas preparações apresentam um prazo de validade após reconstituição, devem ser agitadas antes de usar e conservadas em local apropriado, dependendo da solução preparada. São exemplos o Clavamox ES®, Clamoxyl®, Augmentin Duo®.

4.6. Produtos Dietéticos para Alimentação Especial e Suplementos Alimentares

Os produtos dietéticos são géneros alimentícios usados na alimentação especial. Eles destinam-se à alimentação exclusiva ou parcial de pessoas com necessidades nutricionais específicas, como doentes celíacos, idosos subnutridos, doentes oncológicos, atletas, pessoas com dietas de restrição calórica, lactentes ou crianças jovens [11]. Na FSP, existe alguma variedade de produtos para alimentação especial nomeadamente fórmulas hiperproteicas, sem glúten ou lactose, leites para lactentes, de transição e de crescimento, leites específicos, papas e refeições em boiões. É importante o farmacêutico ter presente algumas informações sobre a saúde do utente e os resultados que pretende alcançar com o produtos, com o objetivo de aconselhar e dispensar aquele que for mais adequado.

Segundo o Decreto-Lei nº 118/2015 de 23 de junho, os suplementos alimentares são géneros alimentícios que se destinam a complementar e/ou suplementar o regime alimentar normal e que constituem fontes concentradas de determinadas substâncias e nutrientes, com efeito nutricional ou fisiológico, a serem tomados em quantidades reduzidas [12]. Os suplementos alimentares não podem incluir menções que atribuam aos mesmos propriedades profiláticas, de tratamento ou curativas de doenças humanas, nem fazer referência a essas propriedades e/ou menções que declarem expressa ou implicitamente que um regime alimentar equilibrado e variado

não constitui uma fonte suficiente de nutrientes em geral. É importante realçar que os suplementos alimentares não estão sujeitos a avaliações da eficácia, segurança e qualidade antes da sua introdução. Em Portugal, compete à Direção-Geral de Alimentação e Veterinária e à Autoridade de Segurança Alimentar e Económica regular os suplementos alimentares, devendo esta garantir a segurança do consumidor.

A FSP dispõe de uma ampla gama de suplementos alimentares, procurados por utentes de todas as faixas etárias. Durante o estágio, os mais procurados são os multivitamínicos, os destinados à manutenção da função cognitiva, ao combate do cansaço, fadiga e stress, à manutenção da saúde dos ossos e articulações, a regulação do sono e ao reforço do sistema imunitário.

4.7. Dispositivos Médicos

De acordo com o Decreto-Lei nº 145/2009 de 17 de junho, um dispositivo médico (DiM) é qualquer produto utilizado para fins de "diagnóstico, prevenção, e atenuação de uma doença, lesão ou deficiência, substituição ou alteração da anatomia ou de um processo fisiológico até controlo da concepção", sem ação farmacológica, metabólica ou imunológica [13].

Os DiM são classificados em três classes (I, II e III) de grau crescente de risco, dependendo da duração de contacto, grau de invasão, anatomia afetada pela utilização e potenciais riscos de utilização.

Na FSP é efetuado um grande número de vendas de DiM de classe I como fraldas, pensos para a incontinência, sacos para ostomia, sacos coletores de urina e meias de compressão; DiM de classe IIa, como material de penso, compressas de gaze esterilizadas e não esterilizadas; DiM de classe IIb, como preservativos masculinos e soluções de conforto ocular; DiM de classe III como pensos para concessão tabágica e dispositivos intrauterinos. Os DiM de diagnóstico *in vitro*, como testes de gravidez, tiras-teste para determinação de glicemia e frascos de colheita de urina, são outro grupo de DiM muito procurados na FSP.

Na dispensa dos DiM é imprescindível fornecer uma explicação ao utente de modo a que este faça uma correta utilização do dispositivo e tire o maior partido do mesmo, sem acarretar riscos para a sua saúde.

4.8. Produtos fitoterapêuticos

Os produtos fitoterapêuticos são produzidos à base de plantas ou extratos de partes de plantas medicinais para tratar problemas de saúde frequentes e melhorar a qualidade de vida, dado as suas propriedades, alegadamente, curativas e/ou preventivas. Para o aconselhamento destes produtos é importante avaliar cada caso e transmitir ao utente toda a informação relativa às propriedades, efeitos secundários, interações e contraindicações destes produtos. É ainda importante alertar ao utente que apesar de serem de fonte natural, e existir a ideia de inocuidade e

ausência de efeitos secundários, os produtos fitoterapêuticos podem interagir com outras substâncias, podendo apresentar riscos para a saúde [14].

Na FSP pude contactar e aconselhar estes produtos, muito requisitados para controlar sintomas gripais, certas infeções, problemas digestivos, e insónias.

4.9. Produtos e Medicamentos de Uso Veterinário

De acordo com o Decreto-Lei nº 314/2009 de 28 de outubro, um medicamento veterinário possui propriedades curativas e preventivas de doenças em animais, que visa exercer um diagnóstico médico-veterinário ou uma ação farmacológica, imunológica ou metabólica de forma a modificar as funções fisiológicas do animal. Estes produtos são importantes para o bem-estar dos animais e para a proteção da saúde pública [15].

Estes medicamentos apresentam-se também como medicamentos de venda livre e MSRM de uso humano para animais sujeitos a apresentação de Receita Médico-Veterinária ou, no caso dos animais de exploração, Médico-Veterinária Normalizada, que deve ser digitalizada e arquivada como comprovativo para a venda do MSRM [9]. A FSP possui um *stock* muito restrito deste tipo de produtos, que estão armazenados em local próprio e isolados dos restantes medicamentos.

Durante o estágio constatei que as vendas habituais dos medicamentos veterinários são para animais domésticos e correspondem a antiparasitários internos e externos, antibióticos, anticoncecionais e anti-inflamatórios. É importante o farmacêutico possuir conhecimento nesta área e manter-se atualizado uma vez que é cada vez mais habitual os utentes dirigirem-se à farmácia para esclarecer dúvidas sobre os tratamentos e produtos de uso veterinário.

4.10. Medicamentos estupefacientes e psicotrópicos

No Decreto-Lei nº15/93 de 22 de janeiro e a Portaria nº 981/98 de 8 de junho, descrevem a legislação rigorosa que deve cumprir a produção, prescrição, tráfico e consumo de medicamentos estupefacientes e psicotrópicos (MEP). Esta legislação surge de modo a garantir o seu uso apenas como fins terapêuticos, uma vez que estas substâncias podem induzir alterações mentais e comportamentais, causando risco de dependência física e/ou psicológica. Quando usados de forma correta, os MEP podem trazer benefícios terapêuticos em vários quadros clínicos. Têm ação no Sistema Nervoso Central, atuando como depressores ou estimulantes e algumas das suas aplicações terapêuticas estão relacionadas com doenças psiquiátricas, oncológicas e com uma ação analgésica e antitússica [16, 17].

O controlo inicia-se logo no transporte deste tipo de medicamentos, sendo que estes fazem-se acompanhar de uma requisição especial que é assinada pela Diretora Técnica, carimbada e devolvida aos armazenistas, sendo armazenados em local próprio e discreto, separado dos restantes medicamentos.

5. Encomendas e Aprovisionamento

5.1. Gestão de *stock*

A gestão de *stock* de uma farmácia é essencial para manter a viabilidade e rentabilidade financeira da mesma, permitindo assim uma satisfação das necessidades e pedidos dos utentes com o menor comprometimento financeiro possível. É de realçar que níveis elevados de *stock* significam um empate espacial e económico significativo, pelo contrário níveis reduzidos de *stock* podem levar à rutura de stocks e à não satisfação das necessidades dos utentes.

O SI funciona como um importante auxiliar no processo de gestão de produtos farmacêuticos de uma farmácia. Este fornece informações quanto ao *stock* de cada produto sendo necessário registar todas as entradas (receção) e saídas (venda, devolução ou quebra) dos produtos. No SI, é definido um *stock* mínimo e máximo para cada produto e sempre que este é atingido, o SI sugere a realização de uma encomenda. Para facilitar a execução de encomendas diretas ao fornecedor, o SI tem a capacidade de gerar uma listagem das entradas e saídas de todos os produtos de um laboratório.

Para uma eficiente gestão de *stock* é importante ter em conta o volume de vendas anual, mensal, a rotatividade dos produtos, o perfil dos utentes, as suas necessidades, interesses e poder de compra, os hábitos de prescrição médica, as oscilações sazonais, o preço dos produtos e as condições oferecidas pelos fornecedores, os prazos de validade dos produtos, as campanhas publicitárias em vigor, espaço físico e de armazenamento. Outro aspeto a ter em consideração na gestão de *stock* é garantir que as farmácias têm disponíveis pelo menos três medicamentos com a mesma substância ativa, forma farmacêutica e dosagem, entre os cinco com preços mais baixos de cada grupo homogéneo. Atualmente, nem sempre é possível ter disponível a variedade e a quantidade desejada de produtos atendendo à situação económica do país e das farmácias. A FSP esforça-se por recorrer a diversas estratégias para garantir que os utentes não ficam sem os produtos, contribuindo para a fidelização e satisfação dos clientes.

Durante o estágio tive a oportunidade de identificar alguns erros de *stock*, originados quer através do sistema de reservas como de erros na entrada de encomendas, devoluções e quebras. Na FSP existe uma lista onde é registada o erro sempre que detetado, escrevendo o código do produto, *stock* errado e *stock* real. Posteriormente, recorrendo a essa lista, é feita a correção no SI de todos os *stocks*.

5.2. Realização de Encomendas

Na FSP realizam-se dois tipos de encomendas, encomendas diárias e encomendas diretas ao fornecedor. A encomenda diária é realizada aos armazenistas com o apoio do SI que se encarrega de elaborar uma proposta de encomenda com base no *stock* mínimo e máximo. Cabe ao Farmacêutico, atendendo às condições de compra, confirmar o armazenista predefinido. A FSP pertence a um grupo de compras e por isso o seu fornecedor habitual é a Alliance Healthcare. Em segundo plano surge a Cooprofar e em casos raros a Empifarma e a OCP. O grupo de compras

permite que a FSP beneficie de um bónus, ou seja, oferta de produtos como resultado da compra de um determinado número de produtos da mesma referência e de um desconto, que consiste na redução do preço unitário quando é feita uma encomenda grande.

As encomendas instantâneas são feitas ao longo do dia, como reforço ou no decorrer do atendimento. Nestas encomendas, os produtos são imediatamente pedidos através do SI à Alliance Healthcare, ou à Cooprofar através do seu *gadjet* (armazém online). As encomendas instantâneas muitas vezes originam reservas, garantindo assim que o produto é posteriormente separado para o utente que o solicitou.

Existe ainda a encomenda de produtos rateados, que é realizada por via verde através do SI ou por telefone, de modo a garantir o fornecimento máximo de unidades. As encomendas aos laboratórios são tratadas com os vendedores que visitam a farmácia, sendo que na FSP este meio é utilizado para comprar essencialmente produtos de dermocosmética e puericultura, DiM, grandes quantidades de medicamentos genéricos (MG) ou alguns medicamentos de marca com maior rotatividade. Deste processo resulta sempre uma nota de encomenda que é arquivada e revista aquando da chegada dos produtos.

Durante o período de estágio tive a oportunidade de acompanhar a execução de várias encomendas diárias, assim como de encomendas diretas aos vendedores/fornecedores. Para além disso, durante o atendimento, executava autonomamente encomendas instantâneas sempre que faltava algum produto, avaliando sempre qual o fornecedor que apresentava a melhor condição de venda.

5.3. Receção e Conferência de Encomendas

As encomendas chegam à FSP geralmente três vezes ao dia, pelas 9:00h, 15:00h e 22:00h. A entrega das encomendas é feita em contentores específicos e identificados ou em caixas de cartão, acompanhadas da respetiva fatura original e duplicado. Os produtos que exigem condições especiais de conservação entre os 2ºC e os 8ºC são enviados em contentores térmicos, numa caixa diferente das restantes de modo a ser mais facilmente identificável.

No que fiz respeito à fatura, o original é enviado para a contabilidade e o duplicado serve para o farmacêutico validar a receção da encomenda. Na fatura consta a identificação do fornecedor e da farmácia à qual se destina, número de fatura e data de emissão, identificação dos produtos pedidos e enviados com o preço unitário PVP e o IVA a que estão sujeitos (6% e 23%), preço total da encomenda e taxa de Imposto sobre o Valor Acrescentado (IVA) (Anexo III). No caso dos MEP é enviada uma requisição com a encomenda, cujo original é arquivado e mantido durante 3 anos na farmácia, já o duplicado é devolvido ao fornecedor no final de cada mês, devidamente assinado e carimbado pela Diretora Técnica.

A primeira etapa da receção de encomendas consiste na verificação dos produtos de frio, que são imediatamente colocados no frigorífico, devidamente identificados e em local definido. A próxima etapa consiste em verificar se a encomenda está criada informaticamente, e caso isso não aconteça criá-la manualmente.

A receção da encomenda inicia-se pela identificação do número da fatura e pelo registo do valor total da mesma, com IVA. Após a leitura sequencial dos produtos, confirmação das quantidades, datas de validade e PVP marcado dos MSRM, o operador atualiza o preço unitário do produto, praticado pelo fornecedor, e ajusta o PVP dos MNSRM e de outros produtos farmacêuticos. No final, confirma-se o número total de unidades e se o valor total a pagar corresponde ao discriminado na fatura. Sempre que for detetada alguma inconformidade, deve proceder-se ao registo da reclamação em documento próprio e comunicado ao fornecedor, por telefone ou *e-mail*, aguardando o crédito do produto.

No caso de encomendas aos laboratórios, primeiramente deve-se confirmar junto da nota de encomenda se a fatura/guia de remessa enviada corresponde ao que foi encomendado ao vendedor.

A primeira função que desempenhei na FSP foi a de receção de encomendas o que permitiu um primeiro contacto com os medicamentos e com o SI. Ao executar a receção tive a oportunidade de conhecer e memorizar algumas substâncias ativas e nomes comercias o que facilitou mais tarde aquando da dispensa.

5.4. Armazenamento

No que se refere ao armazenamento de produtos, existem produtos com condições especiais de armazenamento, isto é, produtos que necessitam de refrigeração a uma temperatura controlada entre 2 e 8ºC e os MEP que devem ser armazenados em local de acesso restrito e fechado. Já os produtos com condições gerias devem ser guardados em gavetas, armários e prateleiras, à temperatura ambiente (25ºC ± 1ºC) e a humidade relativa de 60%. A FSP está equipada com ar condicionado e sensores para garantir estas condições, descritas pelas Boas Praticas [18].

O armazenamento dos produtos deve reger-se pelo princípio "*First Expired, First Out*", de modo a que os primeiros produtos dispensados, sejam aqueles que apresentam um prazo de validade mais curto. Os medicamentos são organizados por ordem alfabética de Denominação Comum Internacional (DCI) ou de nome comercial (genéricos e de marca, respetivamente), por dosagem e número de unidades por embalagem. A localização dos produtos baseia-se na sua forma farmacêutica: nas gavetas encontram-se as formas farmacêuticas sólidas (comprimidos, cápsulas e saquetas), nos armários de correr estão as formas farmacêuticas líquidas (soluções orais, colírios, ampolas bebíveis, injetáveis, loções, sprays nasais, elixires e colutórios), nas estantes com prateleiras encontram-se as formas farmacêuticas semissólidas (pomadas, pastas, cremes e geles).

A FSP dispões ainda de um Kardex® onde são guardados os excedentes dos medicamentos, os produtos reservados, os medicamentos veterinários, os suplementos alimentares, os hidratantes intestinais, tiras e lancetas, entre outros produtos esquematizados no Anexo IV.

Os produtos de dermocosmética são armazenados na zona de atendimento, por marca e gama de produto, em expo o cliente, tal como os MNSRM, produtos de higiene oral, puericultura e cosméticos. Os material pediátrico e higiénico, artigos de penso, material para ostomia e seringas estão perto do balcão, acessíveis aos funcionários.

Depois da receção da encomenda, era também minha função armazenamento de todos os produtos adquiridos. Inicialmente este processo foi mais demorado uma vez que desconhecia os locais de arrumação corretos no entanto, com o passar do tempo tornei-me completamente autónomo nesta função. Esta tarefa facilitou também mais tarde o meu trabalho na dispensa dos medicamentos uma vez que já conhecia os seus locais de armazenamento.

5.5. Controlo dos Prazos de Validade

Na FSP é feita mensalmente uma verificação aos produtos em *stock*, de forma a retirar todos aqueles cujo prazo de validade expire brevemente. Uma vez que aquando da receção das encomendas é feita uma rigorosa verificação e registo da data de validade no SI, o farmacêutico consegue emitir uma lista com todos os produtos cujo prazo de validade expire nos três meses seguintes. Após a procura dos produtos nos vários locais do armazenamento e sua separação, é feita uma dupla verificação e seguidamente é feita uma atualização das quantidades que ficam em *stock* e a respetiva data de validade.

5.6. Devoluções a Fornecedores

Por vezes surge a necessidade de fazer a devolução de medicamentos e outros produtos aos fornecedores, sendo as principais razões a expiração ou aproximação do término do prazo de validade, produtos enviados em más condições e/ou danificado, produto alterado, produto enviado e não faturado, recolha de produtos ou lotes a retirar do mercado pelo INFARMED ou detentor de Autorização de Introdução no Mercado, entre outros.

O procedimento é realizado através do SI, onde é emitida uma nota de devolução, em triplicado, na qual consta a identificação da farmácia, o nome, código e quantidade do produto a devolver, a razão de devolução, o número da fatura correspondente. Essa nota de devolução é colocada juntamente com o produto a devolver, no caixote do fornecedor, sendo que uma das cópias é arquivada até que a devolução seja regularizada. A regularização da devolução, caso seja aceite pelo fornecedor, é feita através da emissão de uma nota de crédito a descontar no pagamento seguinte, ou através do envio de novos produtos. Caso o fornecedor não aceite a devolução, a farmácia acarreta com o prejuízo.

6. Dispensa de Medicamentos e Produtos Farmacêuticos

A dispensa de medicamentos é o exercício mais associado à profissão farmacêutica. Segundo o estatuto da Ordem dos Farmacêuticos (OF), o farmacêutico é responsável pela saúde

e bem-estar do utente e do cidadão em geral, promovendo o direito a um tratamento com qualidade, eficácia e segurança [19]. Cabe ao farmacêutico garantir o acompanhamento, vigilância, controlo da distribuição, dispensa e utilização dos medicamentos, promovendo o uso racional do medicamento e a adesão à terapêutica.

Durante a dispensa de um medicamento deve ser fornecida informação sobre a indicação terapêutica, posologia, modo de administração/manipulação, precauções, condições de conservação, reações adversas/interações medicamentosas mais frequentes/graves e as suas medidas de prevenção ou resolução. Assim deve-se proteger todos os utentes de possíveis resultados negativos associados à medicação, causados por problemas relacionados com os medicamentos. É fundamental criar uma boa relação farmacêutico-utente aliada a uma boa comunicação verbal assertiva, clara, simples e de fácil compreensão, adaptada a cada utente.

A dispensa de medicamentos foi a etapa mais ansiada e mais desafiante do meu estágio. Iniciei este processo pela observação dos atendimentos efetuados pela equipa da FSP sendo que passado cerca de uma semana iniciei esta função sempre com supervisão de todos os colegas. Passado cerca de duas semanas já conseguia desempenhar esta função de forma autónoma. É importante realçar toda a ajuda e disponibilidade dos elementos da equipa da FSP para esclarecer todas as minhas questões e me ajudarem a aconselhar os utentes da melhor forma. O SI foi também uma grande ajuda uma vez que recorri inúmeras vezes à consulta da "Informação Científica".

6.1. Dispensa de MSRM

6.1.1. Interpretação e Validação da Prescrição Médica

A prescrição médica aplica-se a todos os MSRM, incluindo os MEP, os MM e outros produtos comparticipados, como produtos de autocontrolo da DM e produtos dietéticos. A prescrição médica de medicamentos pode ainda ser utilizada para prescrição de medicamentos não comparticipados.

Atualmente coexistem em circulação três tipos de receitas: prescrição manual (PM), prescrição eletrónica materializada (PEM) e prescrição eletrónica desmaterializada (PED). No que diz respeito à PM esta surge quando que por falência informática, inadaptação do prescritor, prescrição ao domicílio ou menos de 40 receitas por mês, o médico prescritor não consiga proceder à prescrição eletrónica. Nas PM podem ser prescritas um máximo de quatro medicamentos ou produtos de saúde diferentes, sendo que não pode ultrapassar o limite de duas embalagens por medicamentos, nem o total de quatro embalagens por receita. Estas prescrições têm uma validade de 30 dias e não podem ser renovadas. As PEM podem ser renováveis ou não renováveis e no que diz respeito ao número de embalagens prescritas é igual ao anterior. As renováveis têm uma validade de 6 meses sendo emitidas três vias separadas, e são passadas em casos de tratamento crónico ou prolongado. As não renováveis têm uma validade de 30 dias e é emitida uma via única. Por fim, as prescrições eletrónicas desmaterializadas passaram a ter um carácter obrigatório desde o dia 1 de abril de 2016 e são prescrições acessíveis e interpretáveis

por equipamento eletrónicos. Nestas não há limite de medicamentos prescritos sendo que os medicamentos para o tratamento de curta e média duração têm uma validade de 30 dias e podem ser prescritas até duas embalagens, e os medicamentos para tratamento de longa duração têm uma validade de 6 meses e podem ser prescritas até seis embalagens. As prescrições eletrónicas desmaterializadas podem chegar ao utente de diversas formas, quer por SMS, que por correio eletrónico ou "Área do Cidadão", quer pela emissão de uma só via. Para o farmacêutico ter acesso à prescrição necessita apenas de três códigos: o número da receita, o código de dispensa e o código de opção.

A primeira fase da dispensa de um MSRM é a validação da receita e para que isto aconteça esta deve obedecer a um conjunto de normas. Essas regras estão presentes num documento elaborado pelo INFARMED em conjunto com a Administração Central do Sistema de Saúde, intitulado de "Normas relativas à dispensa de medicamentos e produtos de saúde". Segundo este documento, as receitas materializadas podem ser classificadas conforme o produto prescrito em RN - receita normal, RE - receita especial (quando se refere a MEP), MM - receita de medicamentos manipulados, RD – receita de dispositivos para o autocontrolo de DM, e RM – receita migrante. Assim, independentemente do modo de disponibilização da prescrição, esta deve conter a seguinte informação: número da receita (19 dígitos), identificação do médico prescritor, local de prescrição, dados do utente (nome, número de utente do Serviço Nacional de Saúde (SNS)), regime especial de comparticipação, identificação da entidade financeira responsável, identificação do medicamento (por DCI ou marca com respetivas justificações técnicas), forma farmacêutica, dosagem, dimensão da embalagem, quantidade de embalagens, posologia, duração do tratamento, data e validade da prescrição [20].

Sempre que necessário o médico pode associar justificações técnicas que constam no Estatuto do Medicamento e impedem a substituição do medicamento que foi prescrito pela denominação comercial, por outro do mesmo grupo homogéneo. Estas exceções são a a) – margem ou índice terapêutico estreito, e a b) reação adversa prévia. No caso de o médico associar a exceção c) – continuidade de tratamento superior a 6 dias, o utente pode exercer o direito de opção, optando por medicamentos similares ao prescrito, desde que de preço inferior.

Em relação às PM, é também necessário verificar se, relativamente aos dados do médico prescritos, é colocada a respetiva vinheta, data e assinatura; no local de prescrição deve também constar a vinheta da Unidade do SNS, ou o carimbo/inscrição manual no caso de consultórios e/ou médicos particulares e deve ser também assinalada a exceção legal.

6.1.2. Sistemas de Comparticipação de Medicamentos

De modo a garantir a igualdade de acesso aos medicamentos foi criado o regime de comparticipações do Estado no preço dos medicamentos de venda ao público, regulado por lei.

No regime geral de comparticipação, o Estado paga uma percentagem do preço do medicamento, que varia consoante o escalão em que está inserido: escalão A – comparticipação de 90%; escalão B – comparticipação de 69%; escalão C – comparticipação de 37%; escalão D –

comparticipação de 15% [20]. Além deste regime de comparticipação, o SNS apresenta o regime especial que prevê dois tipos de comparticipação: em função dos rendimentos dos beneficiários e em função das patologias ou grupos especiais de doentes. O primeiro abrange todos os pensionistas (reformados, órfãos, entre outros) cujo "rendimento total anual não exceda 14 vezes a retribuição mínima mensal garantida em vigor no ano civil transato ou 14 vezes o valor do indexante dos apoios sociais em vigor, quando se ultrapassar aquele montante", e nestes casos é acrescentada uma comparticipação de 5% ao escalão A e 15% nos restantes escalões. Caso o utente pensionista opte por um medicamento com PVP igual ou inferior ao quinto preço mais baixo do grupo homogéneo, a comparticipação é de 95% para todos os escalões. No caso da comparticipação em função das patologias ou grupos especiais de doentes, as prescrições devem incluir portarias correspondentes ou serem prescritas por médicos especialistas, uma vez que são os únicos aptos a prescrever alguns medicamentos com portaria/despacho [21].

Além disso existem ainda outras formas de complementaridade quando os utentes são beneficiários de subsistemas de saúde, como o Sindicato dos Bancários do Norte, a Caixa Geral Depósitos, seguros de saúde particulares, entre outros. Nestes casos o utente deve fazer-se acompanhar do cartão de beneficiário referente ao regime de comparticipação que possui.

Umas das maiores dificuldades sentidas durante o estágio foi em conhecer todos os regimes de comparticipação existentes, assim como os códigos atribuídos a cada um. Ainda que o SI calcule automaticamente o preço dos medicamentos, é necessário que sejam selecionados os organismos corretos o que acarreta uma dispensa com uma atenção reforçada.

6.1.3. Dispensa de Medicamentos Estupefacientes e Psicotrópicos

A dispensa de MEP é feita mediante apresentação de receita especial e obriga ao preenchimento de um formulário com os dados pessoais do utente (identificação e morada), da pessoa que está a aviar a receita (identificação, morada e cartão do cidadão) e do médico prescritor. Todos os meses é enviado ao INFARMED o registo de entradas e vendas de MEP emitido pelo SI, juntamente com os dados associados à dispensa. No caso de uma PM, a receita deve ser digitalizada e deve permanecer no arquivo informático da farmácia durante 3 anos.

6.1.4. Medicamentos Genéricos

Segundo o Estatuto do Medicamento, um MG " é um medicamento com a mesma composição qualitativa e quantitativa em substâncias ativas, a mesma forma farmacêutica e cuja bioequivalência com o medicamento de referência haja sido demonstrada por estudos e biodisponibilidade apropriados." São identificados pelo DCI das substâncias ativas seguido do nome do titular da Autorização de Introdução no Mercado, dosagem, forma farmacêutica e sigla "MG" [14]. Em Portugal, a comparticipação dos MG é feita sobre a média dos cinco PVP mais baixos praticados no mercado, dentro de cada grupo homogéneo. Neste sentido, a farmácia deve

ter disponíveis no mínimo 3 MG de laboratórios diferentes, de entre os 5 mais baratos de cada grupo homogéneo.

6.1.5. Contacto com o Utente e Cedência de MSRM

O farmacêutico apresenta um papel muito importante na dispensa de MSRM que pode determinar o sucesso da terapêutica.

Aquando do contacto com utente e antes da dispensa de qualquer MSRM o farmacêutico deve proceder à validação da receita (PM ou PEM), de acordo com as normas anteriormente descritas. Caso estas sejam rejeitadas quer por estarem fora da validade, falta de assinatura do médico, falta do número do utente, falta de menção a determinada portaria ou receitas em estado já dispensado, a situação deve ser explicada ao utente de forma clara e simples.

Caso a prescrição seja válida, é função do farmacêutico ter espírito crítico e questionar o utente de forma a avaliar a adequação da medicação, nomeadamente se esta é habitual ou se vai iniciar uma nova terapia, se tem preferência por medicamentos de marca ou MG e se existem dúvidas acerca da posologia e conservação dos medicamentos.

No caso de doentes crónicos esta monitorização torna-se mais facilitada uma vez que, sendo estes clientes habituais da FSP, é possível consultar a ficha do cliente do SI e consequentemente o seu historial, fornecendo ao utente a medicação que já lhe é familiar. A atenção tem que ser redobrada quando se trata de um primeiro contacto com o tratamento, pois o utente deve ser esclarecido acerca do objetivo da terapêutica, da posologia, da duração do tratamento, das possíveis interações, dos cuidados a ter e da importância de cumprir o esquema posológico.

No que diz respeito à escolha entre medicamentos de marca e MG, torna-se muitas vezes necessário esclarecer os utentes da diferença entre os dois. Assim deve recorrer-se a uma linguagem simples informando os utentes de que os MG têm os parâmetros de qualidade, segurança e eficácia assegurados, e que a diferença reside nos excipientes e não na SA.

6.1.6. Dispensa de MNSRM

Em Farmácia Comunitária, no que diz respeito à dispensa de MNSRM, existem duas situações possíveis de surgir: o aconselhamento farmacêutico e a automedicação responsável. O primeiro caso, em que o utente vem solicitar ao farmacêutico a seleção de um MNSRM, o que implica uma indicação e devido aconselhamento farmacêutico, e o segundo caso, em que o utente tem já ideia daquilo que vem adquirir. Em ambos os casos o farmacêutico deve garantir um uso responsável do medicamento certificando-se que este é dispensado para o fim devido e que o utente recebe todas as informações necessárias.

Quando o farmacêutico enfrenta casos de automedicação não deve simplesmente ceder o medicamento ao utente, mas sim questionar o utente sobre a finalidade da medicação e avaliar a

adequação da mesma. Só assim o farmacêutico tem a capacidade de orientar o utente para a utilização do medicamento solicitado ou para outra solução que lhe pareça mais conveniente.

Quando os utentes recorrem à farmácia para obter um aconselhamento, a avaliação do caso clínico é essencial. O farmacêutico responsabiliza-se por selecionar um MNSRM, outro produto farmacêutico ou tratamento não farmacológico, com o objetivo de aliviar ou resolver o problema de saúde do utente se for autolimitante, de curta duração e não grave. Cabe ao farmacêutico conhecer os seus limites e identificar situações mais graves reencaminhando prontamente o utente para um médico.

7. Medicamentos e Produtos Manipulados

7.1. Material de laboratório e regras de manipulação

A preparação de MM é regida pelas Boas Práticas de Fabrico e encontram-se altamente legislados, estando disponíveis regras de prescrição e manipulação, listas de matérias-primas que podem ser usadas na preparação e de substâncias não permitidas, bem como uma lista de equipamento mínimo de existência obrigatória [10].

O Laboratório da FSP e o processo de produção dos MM seguem as normas reguladoras, existindo todo o material e condições necessários à preparação de medicamentos não estéreis. As matérias-primas são adquiridas a fornecedores específicos e a sua receção é feita pelo farmacêutico que analisa o estado de conservação, a integridade das embalagens e o boletim de análise que acompanha a matéria-prima. O controlo de qualidade e acondicionamento é feito tal como preconizado na monografia de cada MM. No caso de formas magistrais o acondicionamento é feito de acordo com as características da substância ativa e da preparação. O prazo de validade é determinado de acordo com as matérias-primas e a forma farmacêutica obtida.

A FSP dispõe de um programa informático próprio, onde são registadas as fichas de preparação de cada MM, contendo o nome do medicamento, lote, composição dados do utente, médico prescritor, matérias-primas, quantidades usadas e respetivo lote, descrição do procedimento, controlo de qualidade, preço e cálculo do mesmo e o registo do manipulador e do supervisor.

Durante o estágio estive algum tempo no laboratório o que fez com procede-se à preparação de alguns produtos manipulados. Sempre que surge um novo pedido, o farmacêutico acedia ao programa informático para consultar a ficha de preparação do último MM idêntico, e a partir daí emitia uma nova ficha de preparação. Seguidamente, com supervisão eu procedia à preparação do MM, e à execução do ensaio de controlo de qualidade. Tive a oportunidade de preparar cápsulas, pomadas, cremes, soluções orais e pós. De realçar a preparação de 15 kg de enxofre a 8% em vaselina, para o tratamento de Sarna num Lar de Idosos (Anexo V). Esta experiencia permitiu-me colocar em prática os conhecimentos adquiridos em Tecnologia Farmacêutica.

7.2. Preço dos medicamentos manipulados

O preço de venda ao público dos MM é calculado conforme os critérios estabelecidos na Portaria nº 769/2004, de 1 de julho, tendo por base as seguintes frações: preço das matérias-primas, preço dos materiais de embalagem e do valor dos honorários da preparação [22]. Assim o PVP dos MM é resultado da aplicação da fórmula:

Preço = (valor dos honorários de preparação + valor das matérias primas + valor dos materiais de embalagem) x 1,3 + IVA

No que se refere à comparticipação, os MM podem ser comparticipados em 30% do seu valor pelo SNS, desde que constem na lista dos MM aprovados pelo Despacho nº 18694/2010 ou caso não exista no mercado a especialidade farmacêutica com a substância ativa pretendida na forma farmacêutica pretendida, caso haja falha terapêutica a nível dos medicamentos existentes, caso haja necessidade de adaptar as doses ou formas farmacêuticas às carências terapêuticas de populações específicas (habitual em pediatria e geriatria) [23]. Estas receitas médicas têm que ser passadas em PM isoladas e devem apresentar a(s) substância(s) ativa(s), respetiva concentração e excipiente(s). Para além disso deve constar a palavra “manipulado” ou “FSA” e não deve ter referencia a marcas de medicamentos.

8. Outros Cuidados de Saúde Prestados na Farmácia

Na FSP realiza-se a recolha de medicamentos e embalagens fora de prazo ou em desuso, os quais são entregues pelos utentes aos colaboradores da farmácia, que os depositam num contentor de cartão da VALORMED. Quando completos estes contentores são selados e transportados pelos armazenistas até aos locais de destruição.

Na FSP são prestados outros serviços como a determinação da pressão arterial (PA), da glicemia, do colesterol total (CT), dos triglicerídeos, do peso, altura e respetivo Índice de Massa Corporal (IMC). São também realizados testes de gravidez e procede-se à administração de injetáveis. O farmacêutico deve garantir que o utente reúne as condições necessárias para realizar os testes. Todas as medições são registadas em cartão próprio o que permite um acompanhamento e controlo do próprio utente e do médico [24].

Atualmente, na FSP os utentes podem também usufruir de consultas de podologia, nutrição e massagens terapêuticas, de relaxamento.

Uma das principais funções no decorrer do estágio consistiu no acompanhamento dos utentes na avaliação de parâmetros bioquímicos. Estes serviços eram procurados semanalmente e muitas vezes diariamente pelos mesmos utentes o que permitiu um maior contacto com os mesmos.

9. Processamento do Receituário e Faturação

O processamento do receituário e faturação permitem à farmácia o reembolso das comparticipações dos medicamentos dispensados previamente.

O SI, ao terminar a venda de MSRM dispensados com PM ou PEM, imprime no verso da receita um documento de faturação e organiza-as, dentro de cada organismo, por lotes de 30 receitas, atribuindo sequencialmente um número a cada uma delas. Ao longo do mês as receitas vão sendo conferidas uma a uma, tendo em conta os requisitos de validação, os medicamentos que foram dispensados, regime de comparticipação aplicado, existência de portarias, despachos e exceções, para que a farmácia possa receber a comparticipação devida. Caso existam erros, estes são corrigidos antes do envio das receitas, mesmo que haja necessidade de contactar o utente ou o médico. Caso não existam erros as receitas são carimbadas, datadas e assinadas, seguindo-se uma dupla verificação.

Após conferência estas são separadas por organismos e agrupados por lote. Procede-se então ao fecho do lote, à impressão do verbete de identificação de cada um deles e à emissão da relação-resumo dos lotes de cada organismo, juntamente com a fatura mensal de medicamentos a serem enviadas às respetivas entidades.

As receitas correspondentes à comparticipação do estado (lote 01) são enviadas para a Administração Regional de Saúdo do Norte, enquanto as correspondentes a regimes de complementaridade são enviadas para a ANF.

10. Formações

No decorrer do estágio foi-me dada a possibilidade de frequentar diversas formações que me permitiram atualizar e adquirir competências técnicas e científicas para um melhor aconselhamento no decorrer da minha atividade. A maior parte das formações que frequentei eram relativas a produtos de cosmética no entanto, também tive a oportunidade de frequentar formações acerca de temáticas como a psoríase, higiene bucal, tratamento de feridas, entre outros. Assim frequentei as formações presentes no Anexo VI.

PARTE II – TEMAS DESENVOLVIDOS NO ÂMBITO DO ESTÁGIO

1. RASTREIO CARDIOVASCULAR

1.1. Enquadramento

As Doenças Cardiovasculares (DCV) continuam a ser uma das principais causas (31,5% em todo o mundo) de morbilidade, mortalidade e incapacidade [25]. Na Europa, apesar de uma redução evidenciada na mortalidade, a cada ano morrem mais de 4 milhões de pessoas, sendo que 1,4 milhões destas mortes ocorrem em idade inferior a 75 anos. O número de mortes por DCV

é maior no sexo feminino, sendo responsável por 49% de todas as mortes em mulheres e 40% das mortes nos homens (Anexo VII) [26]. Em Portugal o número de óbitos associados ao aparelho circulatório tem vindo a diminuir, sendo que nos últimos 5 anos houve uma descida de 4,1% da mortalidade global por DCV [27].

1.1.1. Fisiopatologia da Aterosclerose

As Doenças Isquémicas Cardíacas (1,8 milhões de mortes) e as Doenças Cérebro Vasculares (1,0 milhões de mortes) demonstraram ser as causas mais comuns de morte por DCV. Todas estas doenças são provocadas por aterosclerose, um processo complexo que causa o endurecimento e estreitamento das artérias, e leva ao seu bloqueio progressivo condicionando o fluxo sanguíneo dentro da mesma (Anexo VIII).

Lesões repetidas no endotélio das artérias quer físicas, químicas ou inflamatórias dão origem a uma disfunção endotelial na superfície da artéria. Esta disfunção leva à alteração da permeabilidade da barreira permitindo a entrada de lipoproteínas de baixa densidade (LDL) no interior da íntima do vaso, aumentando assim a sua concentração. As LDL vão-se ancorar a proteoglicanos na matriz extracelular, sofrendo uma modificação química, quer por oxidação quer por glicação. As partículas de LDL modificadas vão induzir as células endoteliais e as células musculares lisas a produzir citocinas pró-inflamatórias (IL-1 e TNF α) que vão aumentar a expressão das quimiocinas – moléculas responsáveis pelo recrutamento de leucócitos (monócitos e linfócitos T) – e de moléculas de adesão (VCAM-1, E-selectina) – que se vão ligar aos leucócitos [28]. Ao entrar na intíma, os monócitos acabam por se diferenciar em macrófagos fagocíticos, captando as partículas de LDL modificadas. Desenvolvem-se em células espumosas que produzem citocinas adicionais e fatores de crescimento que levam à migração e proliferação das células do músculo liso, levando à continuidade do processo inflamatório [29]. Estas células vão produzir colagénio, elastina e proteoglicanos responsáveis pela formação de uma capa fibrosa. As células espumosas ao sofrerem apoptose permitem a acumulação de material celular, cristais de colesterol e cálcio. Desenvolve-se assim o ateroma ou placa aterosclerótica que causa o estreitamento do vaso e consequente diminuição do fluxo sanguíneo [30]. Com isto os tecidos podem não receber sangue e oxigénio em quantidade suficiente levando a isquemia tecidular. Os ateromas podem ser classificados como estáveis ou instáveis sendo que os primeiros têm uma menor propensão de rutura uma vez apresentam uma capa fibrosa mais grossa, permanecem estáticos e a sua evolução é mais lenta. Já os ateromas instáveis são estruturas menos obstrutivas e mais finas que tendem a fragmentar-se e libertar-se na corrente sanguínea, libertando moléculas pró-trombóticas que podem precipitar a formação de um coágulo (trombo). Estes trombos, ao circular pela corrente sanguínea, podem obstruir um vaso em qualquer parte do sistema circulatório [29].

1.1.2. Fatores de Risco

A probabilidade de alguma DCV ocorrer aumenta exponencialmente com a presença de múltiplos fatores de risco que vão contribuir, de forma sinérgica, para o seu desenvolvimento. Estes podem ser considerados como fatores de risco modificáveis e não modificáveis, sendo que nos primeiros pode ocorrer uma intervenção/correção, sempre numa perspetiva de prevenção, já os segundos não são passíveis de intervenção.

Os fatores de risco não modificáveis incluem:

- **Idade:** 80% das mortes devido a doenças cardíacas ocorrem em pessoas com mais de 65 anos. À medida que a idade vai avançando, o coração tende a não funcionar corretamente uma vez que têm menor capacidade de bombear sangue para os músculos do corpo [31]. Isto acontece devido às alterações fisiológicas que ocorrem no coração como o engrossamento e endurecimento das paredes e das artérias [32].
- **Sexo:** O risco cardiovascular (RCV) apresenta-se superior para os homens até que as mulheres atinjam a menopausa. Na mulher, o estrogénio vai ter propriedades antiaterogénicas uma vez que este tem a capacidade de aumentar a síntese de colesterol das lipoproteínas de alta densidade (c-HDL) e degradação de colesterol das lipoproteínas de baixa densidade (c-LDL), diminuir a concentração do efeito dos radicais livres (antioxidante), inibir a proliferação das células do músculo liso, inibir a agregação plaquetária e relaxar o miocárdio [33]. Quando a mulher atinge a menopausa, a diferença entre o risco de desenvolver DCV diminui, sendo que a partir de cerca dos 65 anos o risco é igual para ambos os sexos. É importante referir que as mulheres são mais afetadas pelas DCV e quando acontecem são geralmente mais graves [32].
- **Hereditariedade:** A existência de história familiar de DCV precoce em parentes de primeiro grau, no caso do sexo masculino, antes dos 55 anos, e no caso do sexo feminino, antes dos 65 anos, leva a um risco mais elevado de desenvolver DCV.

No que diz respeito aos fatores de risco modificáveis estes incluem:

- **Tabagismo**: O tabaco apresenta-se como um dos fatores de risco mais importante. O uso de tabaco causa uma maior incidência de um perfil aterogénico lipoprotéico, uma vez que aumento do stress oxidativo o que leva a um aumento da modificação oxidativa das partículas de c-LDL e da expressão das quimiocinas [30]. Para além disso ele é também responsável por diminuir o nível de c-HDL e aumentar o de c-LDL e também pelo aumento da PA. O tabaco aumenta a contração das artérias levando a uma maior resistência e impedimento ao fluxo sanguíneo nos vasos. Além disso pode também ser responsável pela formação de trombos na corrente sanguínea uma vez que aumenta a tendência de coagulação do sangue.
- **Dislipidemia:** Quando em excesso, o colesterol pode também ser responsável por muitos episódios de acidentes cardiovasculares (CV). Valores elevados de LDL fazem com que aumente o nível de colesterol que é transportado para os tecidos e consequente deposição, aumentando assim a probabilidade de formação de placas ateroscleróticas. Pelo contrário níveis elevados de c-HDL, vão favorecer a eliminação das gorduras em excesso, levando-as

para o fígado onde são posteriormente eliminadas. Por esta razão nem todos os níveis de colesterol elevados se traduzem num aumento do RCV uma vez que um nível elevado de c-HDL diminui esse risco. Assim é importante manter os níveis de CT abaixo dos 190 mg/dL, sendo que o nível de c-LDL deve ser inferior a 115 mg/dL e os níveis de c-HDL devem ser superiores a 40 mg/dL no sexo masculino, e 45mg/dL no sexo feminino [34]. De realçar que em população de alto risco (com DM tipo 2 e DCV estabelecida), os níveis de CT devem ser inferiores a 175 mg/dL e os de c-LDL devem ser inferiores a 100 mg/dL.

- **Hipertensão Arterial:** Quando não controlada a PA constitui também um fator de risco. Níveis elevados de PA vão levar a um aumento da tensão nas paredes dos vasos sanguíneos originando um aumento da permeabilidade da parede dos vasos às lipoproteinas promovendo a sua ligação a proteoglicanos e desencadear a formação dos ateromas [35]. É recomendada a medição regular da PA uma vez que quando elevada é muitas vezes silenciosa. A recomendação é que os valores de PA sejam inferiores a 140 / 90 mmHg.
- **Diabetes Mellitus:** Nos doentes com DM a aterosclerose tende a surgir numa idade mais precoce. Estes doentes têm tendência a desenvolver aterosclerose em artérias de grande calibre, sendo o risco de DCV duas a seis vezes superior relativamente às pessoas saudáveis, inclusive nas mulheres, mesmo antes da menopausa. Muitos doentes com DM tipo 1 têm maior predisposição para desenvolver uma doença que afeta as artérias de pequeno calibre, como as dos olhos, nervos e rins, levando à perda de visão, lesão nos nervos e insuficiência renal. Os doentes com DM tendem a possuir uma elevada concentração de c-LDL e uma baixa concentração de c-HDL. Níveis elevados de açúcar no sangue vão então estimular a glicação das LDL provocando uma disfunção endotelial [29]. Torna-se assim importante fazer um controlo rigoroso da glicemia de forma a prevenir o risco de DCV.
- **Obesidade:** A obesidade origina muitos efeitos adversos na hemodinâmica e na estrutura CV. A obesidade leva a um aumento do volume sanguíneo total e do débito cardíaco e a uma diminuição da resistência periférica total. Pessoas obesas são mais propensas a serem hipertensas, a terem níveis elevados colesterol e a um aumento da resistência a insulina, todos eles os principais fatores de risco de DCV [36]. A obesidade abdominal apresenta-se como a principal responsável pelo RCV sendo importante controlar o perímetro abdominal. Este deverá ser inferior a 80 cm nas mulheres e inferior a 94cm nos homens. Este fator de risco pode ser reduzido recorrendo a uma dieta equilibrada rica em gorduras saturadas, frutas, vegetais e a uma redução do sal.
- **Sedentarismo:** A inatividade física cada vez mais pronunciada da população apresenta-se como um RCV. O exercício físico permite modificar muitos outros fatores de RCV. Este permite a manutenção de um peso saudável, ajuda a controlar os níveis de colesterol, glicemia e PA. Para além disso vai fortalecer o músculo cardíaco e tornar as artérias mais flexíveis. A atividade física traduz-se numa redução de cerca de 30 a 50% no risco de DCV. É recomendada a prática de 30 minutos diários de atividade física moderada [37].

- **Álcool:** Estudos demonstraram que o risco de DCV em pessoas que consomem moderadamente álcool é menor do que em pessoas que não bebem. Uma ingestão moderada eleva os valores de c-HDL, inibe a agregação plaquetária e favorece a fibrinólise. No caso dos homens recomenda-se o consumo de 2 copos por dia, e 1 copo por dia nas mulheres. O álcool aumenta o nível de c-HDL e reduz o risco de coagulação e inflamação. O consumo excessivo de álcool leva a um aumento do risco de doenças hepáticas e consequentemente a um aumento dos níveis de c-LDL, aumentando a probabilidade de desenvolver aterosclerose. O consumo excessivo faz elevar a PA, origina batimentos cardíacos irregulares e também pode contribuir para o aumento do peso corporal [30].

1.1.3. *Systematic Coronary Risk Evaluation* (SCORE)

Na prática clínica, os sistemas de avaliação de risco são aplicados para prevenir, estimando o risco à saúde, e para implementar medidas para reduzir esse risco. Através do cálculo do RCV pode-se identificar utentes com risco alto, modelar a intensidade de intervenção terapêutica dos mesmos e motivá-los com uma estratégia que permita aumentar a sua qualidade de vida.

O modelo de avaliação SCORE é um sistema europeu de estimativa do RCV, que foi desenvolvido em 2003, baseado em dados de estudos de coorte Europeus. Este modelo prevê o risco absoluto a dez anos de mortalidade CV em indivíduos que não tenham já apresentado doenças ateroscleróticas. Este modelo aplica-se então a indivíduos entre os 40 e 65 anos, sem história prévia de DCV e tem em consideração fatores de risco como o sexo, idade, tabagismo, CT, PA sistólica. Os novos modelos entram também já com o c-HDL como fator [38]. Este modelo tem muitas vantagens uma vez que é intuitivo e de fácil uso, tem uma linguagem comum para todos os profissionais de saúde, permite uma avaliação objetiva e multifatorial. No entanto também apresenta desvantagens uma vez que avalia o risco fatal e não total, é limitado aos principais fatores de risco, a faixa etária é também ela muito restrita e não tem em consideração os diferentes grupos étnicos dentro das populações [39].

O valor da estimativa de risco deve ser interpretado no sentido populacional, sendo que por exemplo, um valor de 5% significa que, por cada 100 utentes com idêntica situação de estimativa de RCV, 5 irão falecer nos próximos 10 anos por um evento de natureza CV [40].

A classificação está dividida em quatro diferentes níveis de RCV (Anexo IX):

a) RCV muito alto:

i. Sem necessidade de avaliação SCORE:

(i) Utente portador de DCV aterosclerótica documentada, independentemente do território vascular afetado, como sejam, enfarte do miocárdio, síndrome coronário agudo, revascularização coronária ou outro procedimento de revascularização arterial, acidente vascular cerebral isquémico, doença arterial periférica;

(ii) Utente com DM tipo 2 ou tipo 1, com um ou mais fatores de RCV e/ou lesão dos órgãos-alvo (tal como microalbuminúria: 30-300 mg/24 horas);

(iii) Utente com doença renal crónica grave (taxa de filtração glomerular inferior a 30 ml/min/1.73 m^2).

ii. Utente com avaliação SCORE igual ou superior a 10%.

b) RCV alto:

i. Sem necessidade de avaliação SCORE:

(i) Utente com fatores de risco vascular isolados, muito elevados, tais como, HTA grave (de grau 3) ou dislipidemia familiar;

(ii) Utente com DM tipo 2 ou tipo 1, mas sem outros fatores de RCV ou lesão de órgão-alvo;

(iii) Utente com doença renal crónica moderada (taxa de filtração glomerular entre 30-59 ml/min/1.73 m^2).

ii. Utente com avaliação SCORE igual ou superior a 5% mas inferior a 10%.

c) RCV moderado:

i. Utente com avaliação SCORE igual ou superior a 1% mas inferior a 5%.

d) RCV baixo:

i. Utente com avaliação SCORE inferior a 1%.

Quando presentes, algumas situações clínicas são potenciadoras de um RCV de nível superior (Anexo X).

Em Portugal, que é considerado um país de baixo RCV, para avaliação do risco SCORE é utilizada a tabela presente no anexo XI.

Existem grupos etários que não são abrangidos pelo SCORE, sendo eles aqueles que têm idade inferior a 40 anos e superior a 65 anos. Para os utentes adultos cuja idade seja inferior a 40 anos, recorre-se a uma tabela de risco relativo (Anexo XII), que prevê o grau de risco de um individuo indicando quais os que carecem de maior atenção, sem ter em conta o sexo do mesmo. Já aos indivíduos com idade superior a 65 anos é atribuído um risco alto sem que haja necessidade de avaliação SCORE.

1.2. Objetivo

A realização do Rastreio Cardiovascular na FSP teve como principais objetivos:

- Avaliar o RCV dos utentes da FSP;
- Identificar fatores de risco que não estejam controlados;
- Alertar para a importância dos valores das medições realizadas e monitorização frequente dos mesmos;
- Sensibilizar a população a adotar estilos de vida saudáveis.

1.3. Métodos

O Rastreio Cardiovascular realizou-se no dia 11 e 12 de Julho nas instalações da FSP, entre as 9h30 e as 17h (Anexo XIII). A divulgação do mesmo passou pelo envio de mensagem

para o telemóvel de todos os clientes a informar da sua realização, pela publicação do cartaz nas redes sociais da FSP e também no espaço físico da farmácia (Anexo XIV).

A todos os participantes era feito um pequeno questionário inicial (Anexo XV) com objetivo de fazer uma avaliação prévia de possíveis fatores de risco de DCV. Assim era feito um diagnóstico prévio de doenças, mais propriamente no que diz respeito a HTA, hipercolesterolemia e DM; da terapia farmacológica caso possuísse alguma patologia referida; da prática da atividade física; do tipo de alimentação; dos hábitos tabágicos; do consumo de álcool; da ocorrência de DCV (enfarte agudo do miocárdio, doença vascular periférica, doença cardíaca isquémica, doença vascular cardíaca, Acidente Vascular Cerebral e trombose) e da história familiar com DCV. Eram também recolhidos dados pessoais do utente (nome, idade e sexo).

Seguidamente eram então feitas as medições dos vários parâmetros em teste: altura, peso, IMC, perímetro abdominal, PA, glicemia capilar e CT. Para todos os participantes foi calculado o risco SCORE e realizado o devido aconselhamento farmacêutico adequado a cada situação. A todos os participantes foi entregue em folheto informativo acerca das DCV, fatores de risco e formas de prevenção dos mesmos (Anexo XVI).

Todos os dados foram registados em cartão próprio de forma a permitir um registo e acompanhamento contínuo destes parâmetros pelos participantes.

1.4. Resultados e Discussão

O Rastreio Cardiovascular contou com 56 participantes, 12 do sexo masculino e 43 do sexo feminino. Os resultados do rastreio encontram-se registados na tabela do anexo XVII. A média de idades foi de 68,14 anos, sendo que 2 pessoas tinham idades inferiores a 40 anos e 32 com idades superiores a 65 anos.

Iniciando a análise pelos dados antropométricos, e segundo o que está descrito na Norma nº017/2013 da Direção Geral da Saúde, no que diz respeito ao perímetro abdominal este encontra-se acima do recomendado em 41 (73%) dos rastreados. Sendo que 30 (53%) participantes (7 homens e 23 mulheres) apresentam um risco de complicações metabólicas muito aumentado, uma vez que têm um perímetro abdominal superior a 102 cm (homens) e 88 cm (mulheres). Os restantes 11 (20%) apresentam um risco de complicações metabólicas aumentado, apresentando um valor de perímetro abdominal superior a 94 cm (homens) e 80 cm (mulheres). No que diz respeito ao IMC os resultados distribuíram-se segundo a tabela 2:

Tabela 2 – Distribuição dos IMC dos utentes que frequentaram o rastreio cardiovascular

	IMC (kg/m^2)	**Utentes**
Baixo Peso	< 18,5	2 (3%)
Peso Normal	18,5 – 24,99	16 (29%)
Pré- obesidade	25 – 29,99	26 (47%)
Obesidade	> 30	12 (21%)

Relativamente aos parâmetros bioquímicos, no que se refere a PA [41], 8 (14%) utentes apresentavam uma PA superior a 140/90 mmHg, distribuindo-se os restantes como descrito na tabela 3.

Tabela 3 – Distribuição das medições de PA dos utentes que frequentaram o rastreio cardiovascular

	PA Sistólica (mmHg)	PA Distólica (mmHg)	Utentes
Ótima	< 120	<80	15 (27%)
Normal	120-129	80-84	18 (32%)
Normal-Alta	130-139	85-89	15 (27%)

De referir que 24 (43%) rastreados haviam já sido diagnosticados com HTA e medicados, sendo que 19 (34%) apresentaram a PA controlada. Os restantes 5 utentes apresentavam PA superior a 140/90 mmHg.

De acordo com o descrito na Norma nº019/2011 da Direção Geral da Saúde, o CT encontrava-se elevado em 33 (59%) rastreados (> 190 mg/dL), sendo que os restantes 23 (41%) apresentavam valores inferiores de CT (<190 mg/dL) [42]. Dos que apresentaram colesterol elevado, 10 (18%) estavam já medicados. Dos que apresentaram colesterol baixo, 13 (23%) estavam também medicados para o colesterol elevado (Figura 20 do Anexo XVIII). De referir que para além de todos os medicados, que já haviam sido diagnosticados com hipercolestorolemia, 4 participantes que apresentavam CT elevado, tinham também sido já diagnosticados para a patologia mas não apresentavam terapia farmacológica.

Aquando do questionário, 20 (36%) rastreados encontravam-se em jejum, sendo que 17 (6%) apresentavam valores de glicemia inferiores a 110 mg/dL. Dos que não estavam em jejum, considerando condições pós-prandiais, 29 (51%) apresentavam valores de glicemia inferiores a 140 mg/dL (Figura 21 do Anexo XVIII). Dos rastreados, 7 tinham já sido diagnosticados com DM sendo que 5 deles apresentavam valores descontrolados. É importante referir que 2 (3,5%) rastreados apresentavam uma glicemia ocasional superior a 200 mg/dL mas quando questionados não demonstraram outros sintomas que pudessem suscitar alerta para o diagnóstico de DM [42] . Ainda assim foi alertado para uma atenção reforçada e um controlo mais apertado.

No que diz respeito à prática de atividade física foi possível perceber que os utentes da FSP que participaram no rastreio cardiovascular dedicam muito pouco do seu tempo ao exercício físico. Quanto aos hábitos alimentares, 21 (37,5%) dos rastreados referiam não ter uma alimentação equilibrada sendo que os restantes 35 (62,5%) referiam ter cuidado com os seus hábitos alimentares. Dos inquiridos 6 (11%) eram fumadores e 3 (6%) já haviam deixado de fumar há mais de 20 anos. Quando questionados acerca do consumo de álcool nenhum inquirido relatou ter um consumo excessivo de álcool. (Anexo XIX)

Relativamente ao diagnóstico prévio de DCV, 5 (9%) rastreados já haviam sofrido um Enfarte Agudo do Miocárdio e 2 (3,5%) já haviam sofrido um Acidente Vascular Cerebral. De referir que 21 (39%) rastreados tinham história familiar de DCV (Anexo XX).

A todos os rastreados foram identificados quais os parâmetros bioquímicos que não estavam controlados e de que forma é que poderiam reduzir esses valores. Alguns rastreados apresentavam parâmetros bioquímicos elevados, estando já medicados para os mesmos, o que pode indicar uma inadequada terapêutica ou uma má adesão a terapêutica e requer um controlo mais apertado. Outros apresentaram parâmetros bioquímicos descontrolados, sem que tivessem tido um diagnóstico prévio do mesmo. A estes casos, durante o aconselhamento farmacêutico, foi alertado para a importância de um controlo mais rigoroso dos parâmetros elevados e possível consulta médica. Durante o aconselhamento farmacêutico todos os participantes foram alertados para a importância da adoção de um estilo de vida saudável que incluísse uma alimentação cuidada aliada a prática diária de exercício físico.

No que diz respeito ao risco SCORE, 12 (21%) apresentavam um RCV muito alto e 30 (53,5%) apresentavam um RCV alto. Apenas 6 (10,7%) rastreados apresentavam um risco SCORE inferior a 1% (baixo) (Anexo XXI). É importante salientar que uma grande percentagem dos rastreados tinham uma idade superior a 65 anos conferindo-lhes assim um RCV superior, para além disso alguns deles já haviam sofrido um episódio CV e eram portadores de DM [40].

1.5. Conclusão

Apesar de Portugal apresentar uma descida no número de mortes associadas ao aparelho CV, a percentagem de população com um RCV alto e/ou muito alto ainda é bastante elevada. Neste rastreio foi possível comprovar este facto, pois 75% dos rastreados apresentavam um elevado risco fatal por eventos CV. Sabendo que grande carga de mortes e incapacidade por DCV está associada a fatores de risco modificáveis, percebe-se a importância dos profissionais de saúde, em especial do farmacêutico pelo contacto de proximidade, em atuarem na prevenção, deteção precoce e controlo dos fatores de RCV [43]. Sendo o farmacêutico um agente de saúde pública e de literacia, é da sua competência dotar a população de conhecimentos para uma melhor gestão de hábitos de vida saudáveis. O farmacêutico tem ainda o dever de recorrer a medidas não farmacológicas que contribuam para a redução destes fatores de risco e, sempre que necessário, usar este conhecimento complementar nos tratamentos farmacológicos. Isto porque uma redução individual em cada fator de risco modificável traduz-se numa redução do RCV e consequentemente num ganho em saúde para o indivíduo e para a população em geral.

2. SAÚDE DO VIAJANTE

2.1. Enquadramento

Segundo a Organização Mundial do Turismo, de ano para ano há um aumento acentuado do número de viagens internacionais. São de vários tipos as viagens realizadas, quer por lazer, quer para fins profissionais ou comerciais, quer para tratamentos de saúde assim como para a visita de familiares e amigos. A Organização Mundial do Turismo estima que em 2020, o número de viagens internacionais vai atingir 1,6 biliões.

A estas viagens pode estar associado risco para a saúde uma vez que os viajantes podem ser confrontados com áreas onde a higiene e saneamento são precários, os serviços médicos não estão bem desenvolvidos, áreas onde a exposição a doenças infeciosas e/ou endémicas é prevalente que podem levar ao aparecimento de doenças.

A avaliação dos riscos para a saúde associados às viagens incluem vários fatores como o modo de transporte, o destino, a duração da viagem e o seu propósito, o tipo de alojamento, higiene e saneamento do local e também o histórico de saúde do viajante [44].

Assim, e para maior segurança, aquando do planeamento de uma viagem, deve-se obter o maior conhecimento possível do local de destino e depois procurar orientação junto de um profissional de saúde de forma a minimizar o risco de saúde dos viajantes. Cabe aos profissionais de saúde, principalmente aos farmacêuticos comunitários, alertar todos aqueles que vão viajar para um planeamento cuidado e detalhado da viagem assim como de várias medidas preventivas e precauções que devem ser tomadas. Desta forma os viajantes ficarão conscientes dos riscos envolvidos e de que forma se podem proteger.

2.2. Consulta do Viajante

A consulta do viajante é imprescindível para que o viajante tenha conhecimento de todos os problemas de saúde que possam surgir durante a sua viagem. Esta tem como objetivo educar o viajante no que diz respeito aos riscos de saúde e respetivos métodos de prevenção, à avaliação do risco de cada viajante e também à indicação da imunização e medicação que o viajante deve fazer ou levar consigo para a viagem.

Estas consultas devem ser realizadas com alguma antecedência (4 a 6 semanas antes da partida), e são efetuadas por médicos especialistas com conhecimento profundo sobre doenças infeciosas, saúde pública e riscos associados a destinos específicos. Para uma consulta mais especializada e adaptada ao viajante é necessário o médico ter acesso a um conjunto de informações acerca das características do viajante, do seu histórico de saúde assim como alguns detalhes da viagem.

No que diz respeito à imunização, este é um componente crucial neste tipo de consulta uma vez que cabe ao médico perceber qual a vacinação necessária para o destino da viagem e tudo isso dependerá do tipo de viagem, da duração da mesma, e do tempo necessário para realizar a imunização. A prevenção da malária é também um foco destas consultas uma vez que esta continua a causar morte de muitos viajantes, cabendo assim ao médico avaliar o risco e recomendar medidas preventivas. Para além disto, estas consultas incluem também medidas de proteção individual, higiene individual, proteção de picadas de insetos, adaptação ao novo meio, entre outros aspetos [45].

É aqui que o viajante adquire conhecimento dos medicamentos que deve levar consigo, uma vez que a assistência médica e de segurança do país de destino pode ser precária. Assim o médico pode capacitar o viajante para se auto-diagnosticar e auto-medicar de forma eficaz sem que haja necessidade de recorrer a ajudas médicas locais.

2.2.1. Alimentação e Água

Os alimentos ingeridos pelos viajantes aquando da sua estadia são a maioria das vezes as causas dos distúrbios de saúde mais registados. Muitas destas doenças estão associadas à transmissão via fecal-oral de patogéneos que podem dar origem principalmente a problemas no trato gastro-intestinal.

No que diz respeito à alimentação, cabe aos viajantes adquirir conhecimentos para uma seleção mais saudável e cuidada dos alimentos a ingerir. Dentro das precauções a ter presentes, salienta-se a ingestão de alimentos crus, uma vez que estes alimentos são propensos a contaminação e podem transportar patogénicos intestinais e sistémicos levando a intoxicações alimentares. É também importante realçar que deve ser evitado o consumo de saladas e vegetais crus e alimentos não pasteurizados, já a fruta, quando ingerida, deve ser descascada pelo próprio consumidor de forma a garantir uma maior higienização e devem ser lavados em água corrente segura ou desinfetados. É também recomendado que se evite o consumo de produtos muito frios, uma vez que podem causar infeções do trato respiratório superior, ou muito quentes, uma vez que podem irritar e/ou danificar a mucosa gástrica [46]. Todas as refeições devem ser consumidas no mesmo dia em que são confecionadas. Não é recomendada a compra a vendedores ambulantes de qualquer tipo de alimento uma vez que estes têm sido cada vez mais associados a um aumento do risco de contração de doenças [45].

Em crianças com idade inferior a 6 meses a alimentação deverá ser exclusivamente feita através da amamentação, quando possível. Quando é necessário recorrer a uma formulação esta deve ser preparada com água quente a uma temperatura superior a 70ºC, que tenha sido fervida.

Infelizmente são ainda alguns países onde a água da torneira é insegura e deve ser evitada. Isto deve-se ao facto destes locais possuírem um saneamento, tratamento e higiene da água inadequados o que leva a contaminação com bactérias, vírus, parasitas ou contaminantes químicos, que o viajante pode consumir.

A fim de evitar possíveis contaminações o viajante deve tomar algumas precauções em áreas onde a água da torneira não seja segura tais como: optar por bebidas feitas com água fervida, como chás e cafés; optar por bebidas engarrafadas pelo próprio comercializante; utilizar água engarrafada para beber, preparar alimentos, cozinhar, fazer gelo e escovar os dentes; solicitar bebidas sem gelo, uma vez que este pode ter sido feito com água contaminada.

2.2.2. Proteção contra picadas de insetos

Ainda que estejam disponíveis vacinas que protejam contra algumas doenças transmitidas por vetores, os profissionais de saúde devem recomendar aos viajantes a utilização de repelentes contendo 30 a 50% de DEET (N,N-dietil-meta-toluamida) ou 20% de Picaridina, para proteção.

Para se proteger o viajante deve tomar precauções que passam por: evitar locais de surtos de doenças epidémicas; utilizar roupas que minimizem a pele exposta (camisas e camisolas de manga comprida e calças compridas); evitar ficar ao ar livre desde o anoitecer ao amanhecer, uma

vez que este é o período de maior atividade dos insetos; utilizar mosquiteiros quando as instalações não são adequadamente protegidas; utilizar inseticidas ou repelentes espaciais, evitando a inalação direta.

2.2.3. Climatização

As condições ambientais dos países visitados são, muitas vezes, os extremos daquelas a que os viajantes estão habituados. É de referir que tanto a exposição ao calor como ao frio pode dar origem a ferimentos graves ou até mortes.

A tolerância ao calor depende de vários fatores fisiológicos ao contrário da tolerância ao frio que está mais dependente de fatores adaptativos. Atualmente a ocorrência em viajantes de lesões pelo frio são muito raras, ao contrário das causadas pelo calor.

A pele e o sistema cardiovascular são os principais órgãos envolvidos na regulação da temperatura uma vez que, na pele ocorre a sudorese e a troca de calor, e o sistema cardiovascular é responsável por regular o fluxo sanguíneo quer pela dilatação ou contração dos vasos sanguíneos da pele. Os fatores de risco mais comuns de lesões por calor são: ingestão insuficiente de água e eletrólitos (desidratação), atividade física excessiva, exposição solar no pico da temperatura, falta de proteção solar (insolação), uso de medicamentos que aumentem a transpiração (anti-histamínicos, por exemplo), consumo excessivo de álcool e café (desidratação), obesidade e doenças infeciosas. De forma a prevenir qualquer distúrbio causado pelo calor, cabe ao viajante usar roupas leves, soltas e de cor clara para proteger o sol e permitir a circulação de ar e usar chapéu para proteger da exposição solar. Para além disso, deve regular o seu exercício físico mediante o clima presente limitando a intensidade e a duração de forma a haver uma maior adaptação. Por último, é aconselhado a ingestão de muitos líquidos para melhorar o seu desempenho e diminuir a probabilidade de ocorrência de problemas.

2.3. Imunoprofilaxia

A recomendação de vacinas para viajantes vai depender de diversos fatores como a idade, o histórico de saúde do viajante, o local de destino, duração da viagem, contraindicações e efeitos adversos da vacinação, assim como a duração da imunidade.

Segundo a Organização Mundial da Saúde as vacinas classificam-se três classes: aquelas que são exigidas por lei, as que são de rotina, e as recomendadas dependendo do destino (Anexo XXII). Antes da viagem o viajante deve ser avaliado por um profissional de saúde de forma a ser feita uma revisão ao seu plano atual de vacinas. Todos os viajantes devem regularizar as vacinas exigidas no Plano Nacional de Vacinação e posteriormente deve ser então recomendado a administração de outras vacinas tendo em conta os fatores acima mencionados [45].

É recomendado que os viajantes recorram a consulta do viajante atempadamente uma vez que, as vacinas necessárias devem ser tomadas 4 a 6 semanas antes da viagem para que seja possível a administração das doses necessárias de forma a conferir imunidade total [47].

A vacinação dos viajantes revela-se importante não só pela diminuição do risco de contração de doenças e possível contágio assim como uma oportunidade para a atualização do estado de imunização do viajante.

2.4. Diarreia do Viajante

A diarreia é a doença mais registada nos viajantes, sendo que segundo o *Centers for Disease Control and Prevention*, cerca de 30 a 70% dos viajantes são afetados. Os episódios diarreicos são sempre benignos e autolimitados no entanto, a desidratação causada pode representar um risco maior para a saúde do viajante.

Segundo a Sociedade Internacional de Medicina de Viagem, a gravidade da diarreia do viajante pode ser categorizada de acordo com o seu impacto funcional em: **(1)** leve, quando é tolerável e não interfere com as atividades planeadas; **(2)** moderada, quando é angustiante ou interfere com as atividades planeadas; **(3)** grave, quando é totalmente incapacitante [48].

São vários os patogéneos intestinais responsáveis por causar esta doença no entanto os bacterianos são aqueles que apresentam a maior percentagem dos casos registados (80 a 90%), sendo os víricos responsáveis por cerca de 5 a 8% dos casos. A bactéria *E.coli* enterotoxigénica (ETEC) é a causa mais comum de diarreia, seguido de *Campylobacter jejuni*, *Shiella spp.* e *Salmonella spp.*, já a diarreia viral é habitualmente causada por norovírus e rotavírus. Esta doença pode também ser causada por protozoários como *Giardia duodenalis*, *Entamoeba histolytica* e *Cryptosporidium*.

A diarreia ocorre normalmente em países em desenvolvimento onde as condições de tratamento da água e saneamento são precárias. Ela acontece quando os viajantes estão expostos a um destes patogeneos que são adquiridos normalmente pela ingestão de alimentos ou água contaminados. A diarreia bacteriana e vírica apresenta um inicío súbito de sintomas como cãibras abdominais, fezes moles urgentes, dor abdominal intensa, febre, vómitos e diarreia sanguinolenta. A diarreia causada por protozoários apresenta um inicio mais gradual, com dejeções liquidas 2 a 3 vezes por dia. Quando não tratada a diarreia bacteriana pode durar entre 3 a 7 dias, a viral, entre 2 a 3 dias e a protozoária pode persistir por semanas a meses.

Com o objetivo de reduzir o risco da ocorrência, os viajantes devem tomar precauções quanto: **(1)** à seleção dos alimentos e bebidas que vão ingerir (ponto 2.2.1); **(2)** à utilização de agentes que não sejam antimibrobianos para a profilaxia (Anexo XXIII); **(3)** à utilização de antibióticos profiláticos (Anexo XXIII); **(4)** aos cuidados de higiene pessoal. No que diz respeito ao ponto **(2)** e **(3)**, em Portugal apenas está disponível Ciprofloxacina e a Rifaximina. Ainda que a muitos destes antibióticos esteja associado um aumento da resistência, a sua utilização como agentes profiláticos parece reduzir a incidência.

No que se refere ao tratamento este está sempre relacionado com a gravidade e intensidade dos sintomas apresentados. No caso de diarreia do viajante leve, não é recomendado a administração de antibióticos mas sim de soluções preparadas com sais de reidratação oral (Dioralyte®, por exemplo) ou antidiarreicos (Imodium®, por exemplo). A loperamida vai diminuir a

incontinência pelo aumento do tónus do esfíncter anal e para além disso reduz o peristaltismo intestinal pela inibição da libertação de acetilcolina e prostaglandinas. Nestes casos poderá também ser utilizado o Subsalicitlato de bismuto e algumas evidências revelam a utilização de outros agentes antidiarreicos como o Racecadotril para o tratamento, no entanto não existe nenhum estudo da utilização deste medicamento em contexto de diarreia do viajante. No caso de diarreia do viajante moderada é recomendada a administração de antibióticos como Fluoroquinolonas, Azitromicina ou Rifaximina e a utilização da Loperamida como adjuvante da terapêutica antibacteriana. Com este tratamento é possível reduzir os sintomas em cerca de 1 a 2 dias dando a oportunidade ao viajante de continuar a usufruir das atividades anteriormente planeadas. No caso de diarreia do viajante grave é também recomendada a administração de antibióticos como Fluoroquinolonas, Azitromicina ou Rifaximina. (Anexo XXIV)

A escolha do antibiótico mais eficaz vai depender não só da situação clínica em que o viajante se encontra como da localização geográfica da viagem dada a resistência bacteriana dos anitibióticos a algumas espécies.

Ainda que os estudo não tenham revelado conclusões da utilização dos probióticos no tratamento da diarreia do viajante, eles podem ser utilizados uma vez que consistem em microorganismo não patogénicos cuja ingestão traz benefícios a saúde do hospedeiro. Ao equilibrar a flora intestinal, os probióticos vão permitir uma melhor capacidade do organismo em absorver os nutrientes da alimentação e também um maior controlo dos desarranjos intestinais. Atyflor® e UL-250® são exemplos de probióticos utilizados em Portugal, sendo que o primeiro corresponde a uma mistura solúvel de *Lactobacillus spp.*, *Streptococcus spp.* e *Bifidobacterum spp.* e frutooligossacarídeos, e o Segundo é constituído por células liofilizadas de *Saccharomyces boulardii* [48].

2.5. Exposição Solar

A exposição contínua ao sol continua a ser um fator preocupante na sociedade atual. Embora os raios ultravioleta sejam invisíveis, os seus efeitos podem ser nefastos uma vez que tanto os raios ultravioleta A (UVA) (320-400 nm) como os raios ultravioleta B (UVB) (290-300 nm) são carcinogénicos. Os raios UVB apresentam o seu pico de intensidade entre as 10h e as 16h e são os principais responsáveis por queimaduras solares, produção de melanina e desgaste da camada mais exposta da pele. Já os raios UVA estão presentes durante todo o dia e são os causadores do envelhecimento prematuro e de fototoxicidade. A exposição contínua à radiação pode levar também levar a problemas oculares graves e a supressão do sistema imune, aumentando assim a propensão ao desenvolvimento de doenças infeciosas.

Cabe aos profissionais de saúde alertar o viajante para medidas de prevenção e estratégias a utilizar de modo a diminuir o tempo de exposição e a incidência solar. Assim deve ser recomendado ao viajante a utilização de roupa de proteção com fator de proteção ultravioleta superior a 30. Este tipo de roupa confere ao viajante uma proteção global, tanto de raios UVA

como de raios UVB. Para além disto é também recomendado que os viajantes evitem as horas de mais calor, limitando assim a exposição a raios UVB, principalmente.

No que se refere a proteção solar através de protetores solares, estes são definidos pelo fator de proteção solar que definem a proteção solar contra os raios UVB apenas. Quanto maior for o fator de proteção solar, maior será a proteção conferida pelo protetor solar. Os protetores solares podem ser constituídos por substâncias que absorvem a radiação UVB (cinamatos, salicitlatos e derivados de ácido paraminobenzóico), bloqueiam a radiação UVA e UVB (benzofenonas) ou refletem a luz solar. Estes últimos são chamados de bloqueadores solares, e devem ser usados nas zonas mais sensíveis do corpo, uma vez que são constituídos por dióxido de titânio ou óxido de zinco, moléculas que refletem e dispersam a luz visível e a luz UV. A Food and Drug Administration recomenda o uso de protetor solar com pelo menos, fator de proteção solar 15 de amplo espetro. É importante referir que a eficácia do protetor solar depende de uma boa utilização do mesmo. Para isso cabe ao farmacêutico recomendar a aplicação do mesmo 30 minutos antes da exposição solar, a aplicação em quantidade suficiente e a reaplicação regularmente (principalmente em casos de transpiração aumentada, banhos ou após 2 horas sob exposição solar) [47].

Em caso de queimadura solar o viajante deve beber muita água para manter a hidratação e permanecer num ambiente fresco. A dor será mais intensa 6 a 48 horas após a exposição pelo que o viajante poderá utilizar um anti-inflamatório não-esteróide que irá ajudar a aliviar a dor, febre e inflamação local. Medidas farmacológicas podem também ser recomendadas para aliviar os sintomas como a utilização de compressas frias, banhos de água fria e aplicação tópica de cremes hidratantes não perfumados ajudam a acalmar e refrescar a pele.

2.6. *Kit* Viagem

Deve fazer parte da mala de qualquer viagem um *kit* de saúde que deve ser adaptado às necessidades dos viajantes, ao tipo e duração de viagem e ao destino da mesma. Estes *kits* têm como objetivo a monotorização de condições de saúde pré-existentes e tratamento das mesmas aquando de um agravamento, evitar doença e lesões relacionadas com a viagem, cuidar de problemas menores de saúde sem necessidade assistência medica local, transportar os medicamentos de rotina.

Todos os medicamentos devem ser transportados dentro das suas embalagens originais de forma a que o seu conteúdo seja facilmente identificável. O viajante deve fazer-se acompanhar de todas as prescrições médicas de forma a comprovar a necessidade dos mesmos. Caso seja necessário o transporte de medicamentos injetáveis o médico prescritor deverá passar uma carta assinada. Este *kit* é útil apenas quando é de acesso facilitado pelo que deve ser transportado com o viajante diariamente. Durante a viagem este *kit* deverá fazer parte da bagagem de mão excepto objetos pontiagudos (como agulhas, seringas) que devem fazer parte da bagagem de porão. Cabe ao viajante certificar-se que todos os produtos à base de liquído ou gel não excedem o limite de tamanho permitido. O viajante deve levar consigo toda a medicação que faz habitualmente em

quantidade suficiente para a duração da viagem. Caso seja diabético ou sofra de alergias é sugerido que este se identifique com uma pulseira alerta e que tenha todas as informações relativas a estas patologias registadas num cartão, na carteira pessoal.

Deverão fazer parte do *kit* de saúde os seguintes MSRM: **(a)** medicação habitual do viajante; **(b)** antibiótico para auto-tratamento de diarreia moderada ou grave; **(c)** medicação para prevenir a malária, se necessário; **(c)** medicação para prevenir ou tratar doenças de altitude, se necessário; **(d)** epinefrina, caso haja reação alérgica ou anafilaxia; **(e)** material de medição de diabetes e insulina; **(f)** agulhas ou seringas, se necessário. No que diz respeito a MNSRM deverão constar: **(a)** medicação habitual do viajante; **(b)** medicamento para dor ou febre (Paracetamol, Ibuprofeno, Aspirina®); medicamentos para dores de estômago e diarreia como, antidiarreicos (Imodium®), sais de re-hidratação oral (Dioralyte®), laxante leve (Pursennide®) e um antiácido (Kompensan®) **(c)** medicamentos para o desconforto do trato respiratório superior, como anti-histaminicos (Telfast120®), descongestionante, supressor da tosse ou expetorante (BronchoDual®) e pastilhas para a tosse (Bisoltussin®); **(d)** medicamentos para o enjoo; **(d)** sedativo suave; **(e)** colírio hidratante e/ou lubrificante; **(f)** água do mar. Deverá também constar neste *kit* material básico de Primeiros Socorros: **(a)** luvas descartáveis (mais de 2 pares); **(b)** ligadura e fita adesiva; **(c)** gaze; **(c)** anti-sético; **(d)** anestésico local e antipruriginoso (Fenistil®); **(e)** adjuvante de cicatrização (Biafine®); **(f)** pensos rápidos; **(g)** termómetro digital. Para além disto ainda deve adicionar desinfetante a base de álcool, repelente de insetos, protetor solar e preservativos [45].

Os viajantes devem-se fazer acompanhar também de vários documentos essenciais como, as prescrições médicas, o boletim de vacinas, documentação que mencione as doenças pré-existentes (HTA, DM, alergias, entre outros), informações sobre o seguro de saúde e um cartão de contacto com os dados de um familiar próximo.

2.7. Grupos de Risco

2.7.1. Crianças

Não é recomendada a viagem aérea para crianças com menos de 48 horas. As mudanças repentinas de altitude podem causar algum desconforto aos bebés e crianças como resultado das alterações da pressão de ar. As crianças são muito sensíveis à radiação ultravioleta pelo que é necessário dar especial atenção ao cumprimento das medidas de prevenção da exposição solar. É necessário também ter especial atenção à quantidade de fluídos ingeridos pelas crianças uma vez que estes ficam mais facilmente desidratados. No que diz respeito a imunoprofilaxia, as crianças necessitam de uma atenção especial quanto às vacinas e precauções antimaláricas [44].

2.7.2. Grávidas

Durante a gravidez é mais seguro que a viagem ocorra durante o segundo trimestre, apesar de não ser contraindicada durante todo o período desde que não haja qualquer complicação com

a saúde da grávida. No que se refere à vacinação existem algumas restrições durante a gravidez pelo que a grávida deve recorrer a conselho médico. As viagens para áreas endémicas devem ser evitada pois caso contraiam alguma doença as consequências poderão ser mais severas. No que diz respeito a altitude, não é recomendado viajar para altitudes superiores a 3000 m [44].

2.8. Após viagem

Após viagem, alguns viajantes devem ser aconselhados a recorrer a ajuda médica se: **(1)** regressarem com febre de um país endémico de malária; **(2)** sofrerem de uma doença crónica (DCV, DM, doença respiratória); **(3)** apresentarem sintomas como febre, diarreia persistente, vómitos, icterícia, infeções genitais ou problemas de pele; **(4)** receberam algum tratamento para a malária enquanto viajavam; **(5)** passaram mais de 3 meses num país em desenvolvimento; **(6)** tiverem sido expostos a alguma doença infeciosa durante a viagem.

Nesta consulta, tal como na consulta pré-viagem, os viajantes devem fornecer ao médico todas as informações acerca da sua viagem e do seu histórico de saúde, e para além disso de toda a imunoprofilaxia realizada antes da viagem [45].

2.9 Saúde do Viajante na FSP

É cada vez mais frequente o pedido de aconselhamento aos farmacêuticos por parte dos utentes acerca das medidas que devem tomar e do que se devem fazer acompanhar quando vão viajar. Por essa razão e por sentir que os farmacêuticos não estão preparados nem tem experiencia para fazer um devido aconselhamento acerca deste assunto decidi desenvolver este projeto. Com este projeto pretendia não só dar disponibilizar meios na FSP para que fosse possível uma transmissão de informação correta e completa aos utentes que a procuram, como também informar-me melhor e adquirir conhecimentos para durante a prática da minha profissão ser capaz de aconselhar devidamente.

Assim, com a informação angariada elaborei um folheto informativo onde constava uma *checklist* de ações a praticar pelo viajante desde, a marcação da consulta do viajante, a constituição do estojo/*kit* de medicação, assim como a importância da consulta pós viagem (Anexo XXV). Para além disso, com toda a informação reunida, elaborei um manual informativo que toda a equipa teve oportunidade de ler e assim ficar mais esclarecido e informado no que diz respeito aos aspetos que compreendem a saúde do viajante (Anexo XXVI). Os folhetos estiveram presentes durante todo o mês de junho, julho e agosto na FSP e auxiliaram toda a equipa a fornecer conselhos de forma a minimizar o risco de saúde dos viajantes. Assim toda a equipa da FSP sentiu-se mais preparada e mais a vontade para aconselhar todos os viajantes.

3. DIAS COMEMORATIVOS

3.1. Enquadramento

É já habitual a comemoração de alguns dias especiais na FSP. Este espírito dinâmico e pró-ativo tão característico da FSP permite promover os produtos existentes na farmácia, educar os clientes para temáticas características do sector, fortalecer os elos já ligados com os atuais/habituais clientes, assim como angariar novos clientes. A prática de descontos extra, entrega de panfletos, decoração do espaço da farmácia, com a publicação nas redes sociais da FSP são algumas das técnicas utilizadas para a lembrança destes dias.

Assim a equipa da FSP pediu-me apoio no desenvolvimento e criação de algumas destas atividades para assinalar dias que estivessem relacionados com a promoção e educação para a saúde. Assim estive envolvido no planeamento do Dia Mundial da Saúde (7 de Abril), Dia Mundial do Ambiente (5 de Junho) e no Dia Mundial da Alergia (8 de Julho).

No que diz respeito ao Dia Mundial da Saúde, a FSP pretendeu alertar todos os seus utentes para a importância do medicamento e da sua correta utilização. Segundo a Organização Mundial da Saúde cerca de 50% dos cidadãos em todo o mundo não toma corretamente os medicamentos. Para além dos problemas de saúde associados à sua má utilização, este ato traduz-se também numa despesa mundial para a saúde muito acrescida (cerca de 8%). Neste sentido a Ordem dos Farmacêuticos interveio com a criação de um projeto intitulado “Uso Responsável do Medicamento” que tinha como princípio alertar toda a população “Somos todos Responsáveis” pela devida utilização do medicamento [49].

No que se refere ao Dia Mundial do Ambiente, a FSP optou, como já é habitual, por promover a VALORMED, entidade responsável pela gestão de resíduos de embalagens vazias e medicamentos fora de uso, quer humanos quer veterinários. É ainda grande o desconhecimento por parte da população de que existe um local e entidade própria responsável pela reciclagem dos medicamentos. A FSP é assim um ponto de recolha de medicamentos fora de prazo ou que já não sejam utilizados pelos utentes.

Segundo a The European Academy of Allergy and Clinical Immunology, atualmente mais de 150 milhões de europeus sofrem de doenças alérgicas crónicas e a previsão é que até 2025 toda a União Europeia estará afetada [50]. Em muitos pacientes a alergia desencadeia um estado debilitante que potencia um grande impacto na qualidade de vida, no desempenho e no desenvolvimento pessoal. As alergias podem ser causados por vários alergénios (pólen, ácaros, alimentos, animais, fungos e medicamentos) e podem causar vários tipos de alergia (respiratórias, dermatológicas, alimentares, a medicamentos ou oculares) [51].

3.2. Objetivo

No que diz respeito ao Dia Mundial da Saúde, a FSP optou por aliar a comemoração deste dia à campanha desenvolvida pela Ordem dos Farmacêuticos, “Uso Responsável do Medicamento”. Assim esta campanha tinha como objetivo educar e alertar todos os clientes para a

utilização do “medicamento certo, na dose certa, no momento certo, no doente certo, ao preço certo”.

No Dia Mundial do Ambiente o objetivo era dar a conhecer aos utentes da FSP o VALORMED e a importância de o utilizarem para reciclar os seus medicamentos.

Com a comemoração do Dia Mundial das Alergias a FSP pretendia promover alguns produtos de venda livre utilizados no tratamento dos vários tipos de alergia, praticando descontos nesses mesmos produtos.

3.3. Métodos

Para divulgar a campanha “Uso Responsável do Medicamento” recorreu-se aos meios e materiais disponibilizados pela Ordem dos Farmacêuticos no *site* da plataforma. Assim nesse dia estava disponível para entrega aos utentes panfletos com várias temáticas “Medicamentos e Alimentos” (Anexo XXVII), “Como Administrar os medicamentos?” (Anexo XXVIII), “10 Passos para o uso seguro dos seus medicamentos” (Anexo XXIX) e “Como eliminar os seus medicamentos” (Anexo XXX). Para além disso foi também projetado na televisão da farmácia o vídeo relativo a campanha.

No Dia Mundial do Ambiente foi oferecido a todos os utentes que visitaram a FSP um contentor de cartão pequeno ou uma saca do VALORMED (Anexo XXXI) com o intuito de o utilizarem, entregando na FSP todos os medicamentos que tinham em casa que tinham passado a validade ou que já não eram necessários.

Para a Comemoração do Dia Mundial das Alergias, foi da minha responsabilidade a elaboração do cartaz promocional da campanha (Anexo XXXII) assim como de um folheto informativo onde contavam algumas informações sobre a temática (Anexo XXXIII). Neste folheto os utentes tinham a oportunidade de se informar acerca do que eram as alergias e os principais responsáveis pelo seu aparecimento, quais os tipos de alergia e qual o seu diagnóstico e também a terapêutica habitualmente utilizada.

3.4. Conclusões

Todas as atividades que ocorrem na FSP tiveram sucesso graças ao interesse dos utentes nas temáticas apresentadas como também pela intercolaboração da equipa da FSP no planeamento, preparação e execução das mesmas.

As atividades desenvolvidas foram todas de fácil acesso e elaboradas de forma adaptada ao público-alvo da FSP, compreendendo todas as faixas-etárias. Todos os que participaram mostraram-se agradados e melhor informados acerca das várias temáticas.

É importante realçar também todos os meios disponíveis para que este tipo de campanhas se faça com maior frequência sem que envolva um dispêndio muito grande de tempo, promovendo assim não só a farmácia como também o interesse por diversas temáticas.

Considerações Finais

O estágio na Farmácia Serpa Pinto foi uma oportunidade única e um marco importante na minha vida quer profissional quer pessoal. Durante este período de quatro meses e meio pude consolidar todos os conhecimentos e aprendizagens adquiridas ao longo do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas.

Sem dúvida que esta aprendizagem só foi possível graças ao apoio e partilha de toda a equipa da farmácia assim como a compreensão, simpatia e colaboração da população que visitava a Farmácia Serpa Pinto.

Durante este período apercebi-me que ser farmacêutico não se prenda apenas por estar atrás de um balcão mas envolve muito mais áreas como por exemplo a gestão da própria farmácia. Esta gestão para além de determinar a rentabilidade da farmácia deve garantir a manutenção da qualidade de todos os serviços prestados.

Chegando ao fim deste período, sinto-me apto a executar as variadas funções inerentes à profissão farmacêutica, quer no que diz respeito às funções de *back office* quer no que diz respeito à dispensa e aconselhamento de medicamentos. Ainda assim, não podia deixar de referir que há ainda alguma dúvida e insegurança no que diz respeito ao último ponto, algo que será combatido com a prática, conhecimento e apoio de uma equipa de trabalho coesa.

O balanço desta, que foi sem dúvida uma ótima experiência profissional, foi muito positivo, tendo alcançado, na minha opinião, todos os objetivos que eram propostos para este estágio. Termino esta etapa com a certeza que, para um futuro promissor, devo manter constantemente atualizados os meus conhecimentos técnicos e científicos, pois só assim poderei aperfeiçoar o meu desempenho enquanto profissional de saúde.

Referências bibliográficas

1. Ministério da Saúde, *Portaria nº352/2012, de 30 de outubro - Regulamenta o procedimento de licenciamento e de atribuição de alvará a novas farmácias, bem como a transferência da localização de farmácias e o averbamento no alvará, e revoga a Portaria n.o 1430/2007, de 2 de novembro*. Diário da República. p. 7994-8000.
2. Ministério da Saúde, *Decreto-Lei nº172/2012, de 2 de agosto - Procede à segunda alteração ao Decreto-Lei n.º 53/2007, de 8 de março, que regula o horário de funcionamento das farmácias de oficina*. Diário da República. p. 4045-4048.
3. Ministério da Saúde, *Decreto-Lei nº307/2007, de 31 de agosto - No uso da autorização legislativa concedida pela Lei n.º 20/2007, de 12 de Junho, estabelece o regime jurídico das farmácias de oficina*. Diário da República. p. 6083-6091.
4. Ministério da Saúde, *Decreto-Lei nº7/2011, de 11 de janeiro - Dispõe que a abertura de farmácias se pode fazer vinte e quatro horas por dia, sete dias por semana, em articulação com o regime de turnos, alterando o Decreto-Lei n.º 53/2007, de 8 de Março*. Diário da República. p. 178-180.
5. Ordem dos Farmacêuticos, *Boas Práticas Farmacêuticas para a farmácia comunitária.* Conselho Nacional da Qualidade, 2009. **3**.
6. Ministério da Saúde, *Decreto-Lei nº20/2013, de 14 de fevereiro - Procede à sétima alteração ao Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de agosto, que estabelece o regime jurídico dos medicamentos de uso humano, transpondo a Diretiva n.º 2010/84/UE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 15 de dezembro de 2010*. Diário da República. p. 799-912.
7. Ministério da Saúde, *Decreto-Lei nº238/2007, de 19 de junho - Altera o Decreto-Lei n.º 134/2005, de 16 de Agosto, no sentido de permitir que os medicamentos não sujeitos a receita médica possam ser vendidos fora das farmácias*. Diário da República. p. 3898-3900.
8. Ministério da Saúde, *Decreto-Lei nº128/2013, de 5 de setembro - Procede à oitava alteração ao Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de agosto, que estabelece o regime jurídico dos medicamentos de uso humano, à quarta alteração ao Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 de agosto, que estabelece o regime jurídico das farmácias de oficina, e à primeira alteração ao Decreto-Lei n.º 20/2013, de 14 de fevereiro, transpondo as Diretivas n.os 2009/35/CE, de 23 de abril de 2009, 2011/62/UE, de 8 de junho de 2011, e 2012/26/UE, de 25 de outubro de 2012*. Diário da República. p. 5524-5626.
9. Ministério da Agricultura, d.D.R.e.d.P., *Decreto-Lei nº148/2008, de 29 de julho - Transpõe para a ordem jurídica interna a Directiva n.º 2004/28/CE, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 31 de Março, e parcialmente a Directiva n.º 2001/82/CE, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 6 de Novembro, que estabelece um código comunitário relativo aos medicamentos veterinários, e a Directiva n.º 2006/130/CE, da Comissão, de 11 de Dezembro, que determina os critérios de isenção da receita veterinária para determinados medicamentos veterinários aplicáveis a animais produtores de alimentos, e revoga os Decretos-Leis n.os 146/97, de 11 de Junho, 184/97, de 26 de Julho, 232/99, de 24 de Junho, 245/2000, de 29 de Setembro, 185/2004, de 29 de Julho, e 175/2005, de 25 de Outubro*. Diário da República. p. 5048-5095.
10. Ministério da Saúde, *Decreto-Lei nº95/2004, de 22 de abril - Regula a prescrição e a preparação de medicamentos manipulados*. Diário da República. p. 2439 - 2441.
11. Ministério da Agricultura, d.D.R.e.d.P., *Decreto-Lei nº74/2010, de 21 de junho - Estabelece o regime geral dos géneros alimentícios destinados a alimentação especial, transpondo a Directiva n.º 2009/39/CE, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 6 de Maio*. Diário da República. p. 2198 - 2201.
12. Ministério da Agricultura, e.d.M., *Decreto-Lei nº118/2015, de 23 de junho - Procede à segunda alteração ao Decreto-Lei n.º 136/2003, de 28 de junho, que transpôs a Diretiva n.º 2002/46/CE, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 10 de junho de 2002, relativa à aproximação das legislações dos Estados-Membros respeitantes aos suplementos alimentares*. Diário da República. p. 4389 - 4394.

13. Ministério da Saúde, *Decreto-Lei nº145/2009, de 17 de junho - Estabelece as regras a que devem obedecer a investigação, o fabrico, a comercialização, a entrada em serviço, a vigilância e a publicidade dos dispositivos médicos e respectivos acessórios e transpõe para a ordem jurídica interna a Directiva n.º 2007/47/CE, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 5 de Setembro*. Diário da República. p. 3707 - 3765.

14. Ministério da Saúde, *Decreto-Lei nº176/2006, de 30 de agosto - Estatuto do Medicamento*. Diário da República. p. 6297 - 6383.

15. Ministério da Agricultura, d.D.R.e.d.P., *Decreto-Lei nº314/2009, de 28 de outubro - Transpõe para a ordem jurídica nacional a Directiva n.º 2009/9/CE, da Comissão, de 10 de Fevereiro, que altera a Directiva n.º 2001/82/CE, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 6 de Novembro, que estabelece um código comunitário relativo aos medicamentos veterinários, e procede à primeira alteração ao Decreto-Lei n.º 148/2008, de 29 de Julho*. Diário da República. p. 8106 - 8215.

16. Ministério da Saúde, *Decreto-Lei nº15/93, de 22 de janeiro - Regime jurídico do tráfico e consumo de estupefacientes e psicotrópicos*. Diário da República.

17. Ministério da Saúde, *Portaria nº981/98, de 8 de junho - Execução das medidas de controlo de estupefacientes e psicotrópicos*. Diário da República.

18. Ordem dos Farmacêuticos, *Boas Práticas Farmacêuticas para a farmácia comunitária.* Conselho Nacional da Qualidade, 2009. **3**.

19. Ordem dos Farmacêuticos, *Lei nº131/2015, de 4 de setembro - Quarta alteração ao Estatuto da Ordem dos Farmacêuticos, conformando-o com a Lei n.º 2/2013, de 10 de janeiro, que estabelece o regime jurídico de criação, organização e funcionamento das associações públicas profissionais*. Diário da República. p. 7010 - 7048.

20. INFARMED. *Normas relativas à dispensa de medicamentos e produtos*. Acessível em: http://www.infarmed.pt/documents/15786/17838/Normas_Dispensa/4c1aea02-a266-4176-b3ee-a2983bdfe790. (Acedido a 20 de agosto de 2018)

21. Ministério da Saúde, *Decreto-Lei nº97/2015, de 1 de junho - Procede à criação do Sistema Nacional de Avaliação de Tecnologias de Saúde*. Diário da República. p. 3453 - 3464.

22. Ministério da Saúde, *Portaria nº769/2004, de 1 de julho - Estabelece que o cálculo do preço de venda ao público dos medicamentos manipulados por parte das farmácias é efectuado com base no valor dos honorários da preparação, no valor das matérias-primas e no valor dos materiais de embalagem*. Diário da República.

23. Ministério da Saúde, *Despacho n.º 18694/2010 - Estabelece as condições de comparticipação de medicamentos manipulados e aprova a respectiva lista*. Diário da República. p. 61028 - 61029.

24. Ministério da Saúde, *Portaria nº1429/2007, de 2 de novembro - Define osserviços farmacêuticos que podem ser prestados pelas farmácias*. Diário da República.

25. Group, A.W., et al., *European Society of Cardiology: cardiovascular disease statistics 2017.* European heart journal, 2017. **39**(7): p. 508-579.

26. Townsend, N., et al., *Cardiovascular disease in Europe: epidemiological update 2016.* European heart journal, 2016. **37**(42): p. 3232-3245.

27. Ferreira, R., et al., *Programa Nacional para as Doenças Cérebro-Cardiovasculares 2017.* 2017.

28. George, J., *Pathophysiology of Coronary Artery Disease*, in *Interventional Cardiology Imaging*. 2015, Springer. p. 29-46.

29. Yelle, D. *ATHEROSCLEROSIS*. Acessível em: http://www.pathophys.org/atherosclerosis/. (Acedido a 26 de agosto de 2018)

30. Thanassoulis, G. and M. Afshar. *Aterosclerose*. Acessível em: https://www.msdmanuals.com/pt-pt/casa/dist%C3%BArbios-do-cora%C3%A7%C3%A3o-e-dos-vasos-sangu%C3%ADneos/aterosclerose/aterosclerose. (Acedido a 26 de agosto de 2018)

31. Sniderman, A.D. and C.D. Furberg, *Age as a modifiable risk factor for cardiovascular disease.* The Lancet, 2008. **371**(9623): p. 1547-1549.

32. *Heart Disease Risk Factors*. Cardiovascular disease can take many forms: high blood pressure, coronary artery disease, valvular heart disease, stroke, or arrhythmias. Acessível em: https://www.texasheart.org/heart-health/heart-information-center/topics/heart-disease-risk-factors/. (Acedido a 27 de agosto de 2018)

33. Pedrosa, D.F., et al., *Efeitos benéficos do estrogênio no sistema cardiovascular.* PerspectivasOnLine 2007-2011, 2014. **3**(12).

34. Tousoulis, D., et al., *Pathophysiology of atherosclerosis: the role of inflammation.* Current pharmaceutical design, 2011. **17**(37): p. 4089-4110.

35. Kannel, W.B., *Blood pressure as a cardiovascular risk factor: prevention and treatment.* Jama, 1996. **275**(20): p. 1571-1576.

36. Lavie, C.J., R.V. Milani, and H.O. Ventura, *Obesity and cardiovascular disease: risk factor, paradox, and impact of weight loss.* Journal of the American College of Cardiology, 2009. **53**(21): p. 1925-1932.

37. Wannamethee, S.G. and A.G. Shaper. *Physical activity and cardiovascular disease*. in *Seminars in vascular medicine*. 2002. Copyright© 2002 by Thieme Medical Publishers, Inc., 333 Seventh Avenue, New York, NY 10001, USA. Tel.:+ 1 (212) 584-4662.

38. Tomasik, T., et al., *The systematic coronary risk evaluation (SCORE) for the prevention of cardiovascular diseases. Does evidence exist for its effectiveness? A systematic review.* Acta cardiologica, 2017. **72**(4): p. 370-379.

39. Hobbs, F., et al., *2016 European Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice.* European Heart Journal, 2016. **37**(29): p. 2315-2381.

40. Direção-Geral da Saúde, *Norma nº 005/2013 - Avaliação do Risco Cardiovascular SCORE(Systematic Coronary Risk Evaluation)*. 21 de janeiro de 2015.

41. Direção-Geral da Saúde, *Norma nº 019/2011 - Hipertensão Arterial: definição e classificação*. 28 de setembro de 2011.

42. Direção-Geral da Saúde, *Norma nº 002/2011 - Diagnóstico e Classificação da Diabetes Mellitus*. 14 de janeiro de 2011.

43. Stuart-Shor, E.M., et al., *Behavioral strategies for cardiovascular risk reduction in diverse and underserved racial/ethnic groups.* Circulation, 2012. **125**(1): p. 171-184.

44. World Health Organization, *International travel and health. Situation as on 1 January 2012.* 2012.

45. Brunette, G.W., *CDC Yellow Book 2018: health information for international travel*. 2017: Oxford University Press.

46. Korzeniewski, K., *Travel health prevention.* International maritime health, 2017. **68**(4): p. 238-244.

47. Lim, H.W. and K. Cooper, *The health impact of solar radiation and prevention strategies.* Journal of the American Academy of Dermatology, 1999. **41**(1): p. 81-99.

48. Riddle, M.S., et al., *Guidelines for the prevention and treatment of travelers' diarrhea: a graded expert panel report.* Journal of travel medicine, 2017. **24**(suppl_1): p. S63-S80.

49. Ordem dos Farmacêuticos, *Uso Responsável do Medicamento*. Acessível em: http://www.usoresponsaveldomedicamento.com/. (Acedido a 24 de maio de 2018)

50. Carlsen, K., et al., *Exercise-induced asthma, respiratory and allergic disorders in elite athletes: epidemiology, mechanisms and diagnosis: Part I of the report from the Joint Task Force of the European Respiratory Society (ERS) and the European Academy of Allergy and Clinical Immunology (EAACI) in cooperation with GA2LEN.* Allergy, 2008. **63**(4): p. 387-403.

51. Akdis, C.A. and I. Agache, *Global Atlas of allergy*. 2014: European Academy of Allergy and Clinical Immunology.

ANEXOS

Anexo I - Espaço Exterior da FSP 45
Anexo II - Espaço Interior da FSP 46
Anexo III - Fatura de encomenda realizada à Alliance Healthcare 48
Anexo IV - Organização do Kardex®. 49
Anexo V - Ficha Técnica de um Manipulado de Enxofre a 8% em Vaselina. 40
Anexo VI - Formações assistidas durante o período de estágio. 51
Anexo VII – Proporção de mortes, na Europa, em homens e mulheres. 52
Anexo VIII - Fisiopatologia da Aterosclerose. 53
Anexo IX - Risco Cardiovascular pelo sistema SCORE 54
Anexo X - Situações Clínicas potenciadores de Risco Cardiovascular 55
Anexo XI - Avaliação SCORE do Risco Cardiovascular em adultos 56
Anexo XII - Risco Cardiovascular para adultos com idade inferior a 40 anos. 57
Anexo XIII - Rastreio Cardiovascular na FSP. 58
Anexo XIV - Cartaz do Rastreio Cardiovascular da FSP 59
Anexo XV - Questionário realizado aos participantes do Rastreio Cardiovascular. 60
Anexo XVI - Folheto Informativo “Doenças Cardiovasculares – Fatores de Risco e Prevenção”. .. 61
Anexo XVII - Dados Gerais, Antropométricos e Resultados Bioquímicos dos utentes que frequentaram o Rastreio Cardiovascular. 62
Anexo XVIII - Esquematização dos dados obtidos referentes ao CT e Glicemia. 64
Anexo XIX - Dados relativos à atividade física, tipo de alimentação, hábitos tabágicos e consumo de álcool utentes que frequentaram o Rastreio Cardiovascular. 65
Anexo XX - Diagnóstico Prévio e História Familiar dos utentes que participaram no Rastreio Cardiovascular 66
Anexo XXI - Risco Cardiovascular dos utentes que frequentaram o Rastreio Cardiovascular. 68
Anexo XXII - Tipos de vacinas administradas a viajantes. 70
Anexo XXIII - Agentes farmacológicos utilizados para a prevenção da diarreia do viajante. 71
Anexo XXIV - Algoritmo para a prevenção e tratamento da diarreia do viajante. 72
Anexo XXV - Folheto Informativo “Viaje Descansado com a Farmácia Serpa Pinto”. 73
Anexo XXVI - Manual “Saúde do Viajante”. 74
Anexo XXVII - Folheto Informativo “Medicamentos e Alimentos”. 85
Anexo XXVIII - Folheto Informativo “Como Administrar os Medicamentos”. 86
Anexo XXIX - Folheto Informativo “10 Passos para o uso seguro dos seus medicamentos”. 87
Anexo XXX - Folheto Informativo “Como eliminar os seus medicamentos?”. 88
Anexo XXXI - Dia Mundial do Ambiente. 89
Anexo XXXII - Dia Mundial das Alergias - Cartaz 90
Anexo XXXII - Folheto Informativo “Alergias”. 91

Anexo I – Espaço Exterior da FSP



Figura 1 – Espaço exterior da FSP

Anexo II – Espaço Interior da FSP



Figura 2 – Área de atendimento ao público da FSP



Figura 3 – Área de armazenamento da FSP – Módulo de gavetas



Figura 4 – Área de armazenamento da FSP – Kardex®



Figura 5 – Área de armazenamento da FSP – Linear para formas semissólidas



Figura 6 – Área de armazenamento da FSP – Frigorífico



Figura 7 – Área de receção e envio de encomendas



Figura 8 – Laboratório de Manipulados da FSP

Anexo III - Fatura de encomenda realizada à Alliance Healthcare

FACTURA

Alliance Healthcare

ARMAZEM PORTO **Rota: R627**
Numero : 98A0642307 **Pag.: 1 / 1**
V 0000000098000000200002018000000 1/642307 **Data: 2018/07/07**

FARMACIA SERPA PINTO
LIDIA QUEVEDO, UNIPESSOAL, LDA.
RUA SERPA PINTO, 649
PORTO
4250-468 PORTO, PORTUGAL
Cliente Platina 20D
Cli FI: 2524
Cli OP: 963 **Cont. : 506762068**
MILENIO1 00:00, 17:29 **Guia : 000740903**
NO-Normal

ALLIANCE HEALTHCARE, S.A.
Sede Social:
Rua Eng.º Ferreira Dias, 728, 3.º Piso Sul
4149-014 PORTO PORTUGAL
Contr: 502693150 C.R.C. 51991 Porto
Capital Social EUR 2,500,000.00
Armazem:
Rua Engº Ferreira Dias, 738 4149-014 PORTO
Telef: 226158700 Fax: 226107969

Codigo	Designacao	Ped	Env	PVP	Pr.Base	MG	%Dsc.L	%Dsc.AH	Tx.Cm	Pr.Liq.	Total	%Iva	Lote
	Nr.Externo 259286												
A 5410022	LOSARTAN+HIDROC MG 50/12,5	1		9.39	7.19F	E2	.00	5.20	.04	6.82	6.82D	6	2210917
	Contentor: A 997403												

Generis Target / 07-2018 - 301.34 de 2344.71

MG	Margem Legal Armz.	Margem Legal Farm	MG	Margem Legal Armz.	Margem Legal Farm	MG	Margem Legal Armz.	Margem Legal Farm
E2	2.17% + .52	5.51% + 1.31						

D=Merc. Desc. AH	6.82
T=TO e Tripartidos	.00
P=Plataforma	.00
S=Merc. Sem Desc.	.00
E=TO Especial	.00

%IVA	Vl.Incid.IVA	Valor IVA
6.0	6.82	.41 M

M = Mercadoria, S = Serviços
A=PVA F=PVF

LIQUIDO	6.82
VL.FEE T	.00
VL.FEE P	.00
VL.FEE E	.00
IVA	.41
TOTAL	**7.23**
UNIDADES	1
LINHAS	1

Local de Carga : Nosso Armazem
Local de Descarga : RUA SERPA PINTO, 649
PORTO

Viatura: __:__:__ Data/Hora: 2018/07/07 19:00

98A06423072018000963

c7+2-Processado Por Programa Certificado Nº 383/AT

Anexo IV – Organização do Kardex®.

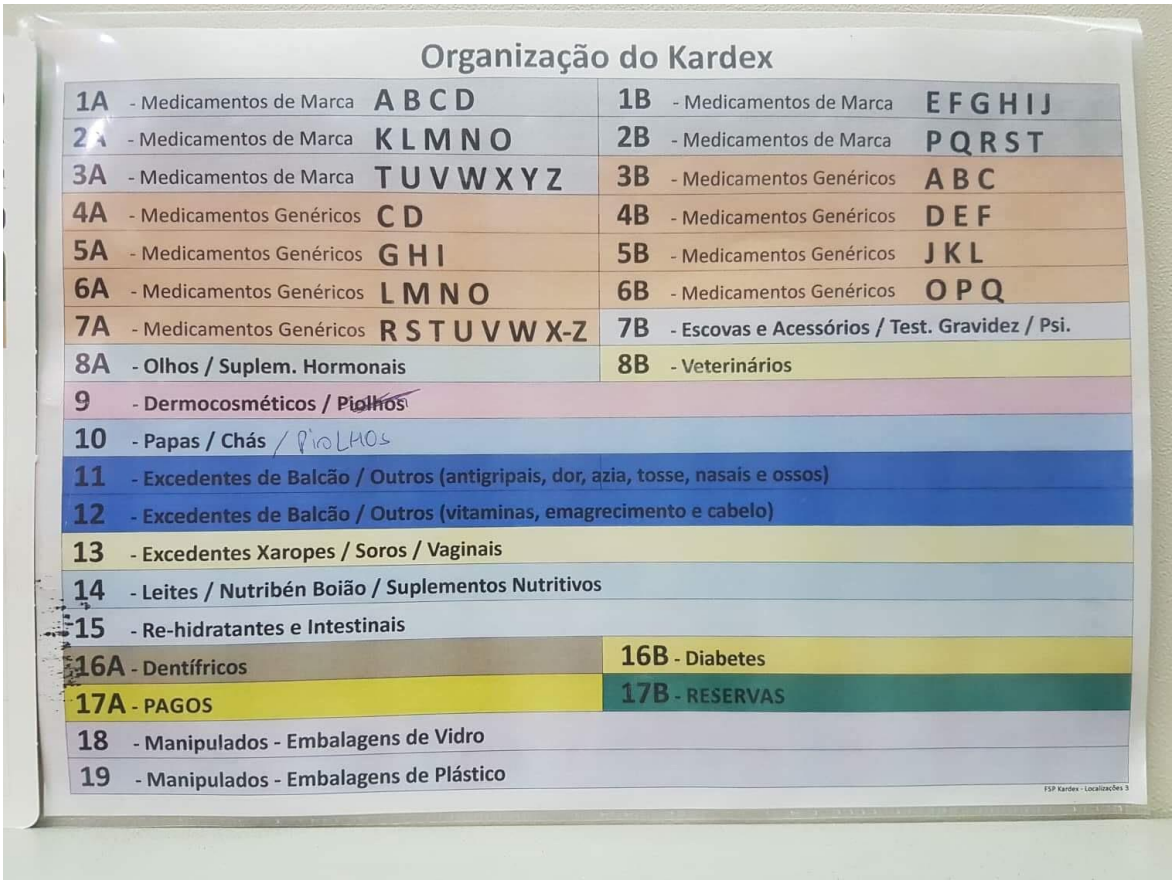
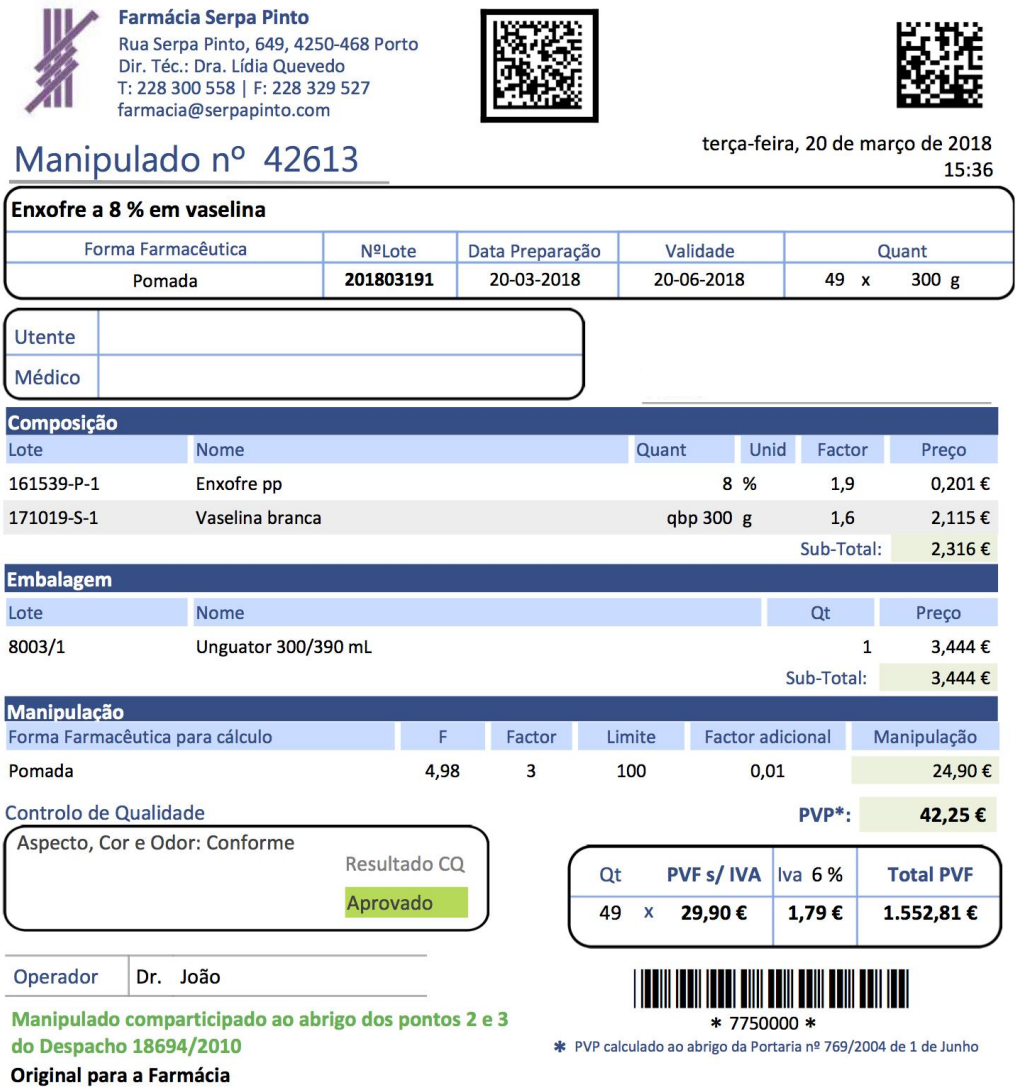


Figura 9 – Esquematização da organização dos produtos farmacêuticos no Kardex®

Anexo V – Ficha Técnica de um Manipulado de Enxofre a 8% em Vaselina.



Farmácia Serpa Pinto
Rua Serpa Pinto, 649, 4250-468 Porto
Dir. Téc.: Dra. Lídia Quevedo
T: 228 300 558 | F: 228 329 527
farmacia@serpapinto.com

Manipulado nº 42613

terça-feira, 20 de março de 2018
15:36

Enxofre a 8 % em vaselina

Forma Farmacêutica	NºLote	Data Preparação	Validade	Quant
Pomada	**201803191**	20-03-2018	20-06-2018	49 x 300 g

Utente	
Médico	

Composição

Lote	Nome	Quant	Unid	Factor	Preço
161539-P-1	Enxofre pp	8	%	1,9	0,201 €
171019-S-1	Vaselina branca	qbp 300	g	1,6	2,115 €
				Sub-Total:	2,316 €

Embalagem

Lote	Nome	Qt	Preço
8003/1	Unguator 300/390 mL	1	3,444 €
		Sub-Total:	3,444 €

Manipulação

Forma Farmacêutica para cálculo	F	Factor	Limite	Factor adicional	Manipulação
Pomada	4,98	3	100	0,01	24,90 €

Controlo de Qualidade

Aspecto, Cor e Odor: Conforme

Resultado CQ: Aprovado

PVP*: 42,25 €

Qt	PVF s/ IVA	Iva 6 %	Total PVF
49 x	**29,90 €**	**1,79 €**	**1.552,81 €**

Operador	Dr. João

Manipulado comparticipado ao abrigo dos pontos 2 e 3 do Despacho 18694/2010

Original para a Farmácia

* 7750000 *

* PVP calculado ao abrigo da Portaria nº 769/2004 de 1 de Junho

Anexo VI – Formações assistidas durante o período de estágio.

Tabela 4 – Formações assistidas durante o período de estágio

Formação	Local	Entidade Responsável	Data	Número de horas
Linha Geral Eucerin® & Hansaplast®	HF Ipanema Park	Beiersdorf®	17 de abril de 2018	6 horas
Psoríase. Aconselhamento e Intervenção Farmacêutica	ANF	LEO®	18 de abril de 2018	2 horas
Aromaterapia	Porto Palácio Hotel	Puressentiel®	23 de abril de 2018	2 horas
InovaDor – A Eletroterapia no Controlo da Dor	ANF	Urgo®	2 de maio de 2018	2 horas
Anthelios – Marca e Novidades	Crowne Plaza Porto	Academia L'Oréal	7 de maio de 2018	2 horas
Power Oral Care – Escovas Elétricas Oral B	FSP	P&G GPS®	15 de maio de 2018	2 horas
Higiene e cuidados de Saúde Oral: o papel da Farmácia	ANF	GSK®	15 de maio de 2018	2 horas
Abordagem local à ferida aguda: O Impacto das queimaduras e feridas traumáticas	ANF	Molnlycke®	23 de maio de 2018	2 horas
BioActivo®: Suplementos Alimentares	Hotel Vila Galé Porto	Pharma Nord®	24 de maio de 2018	7 horas
Uriage – Lançamento Anti-Age	Terminal de Cruzeiros do Porto de Leixões	URIAGE Eau Thermale®	6 de junho de 2018	2 horas
Parasitas Externos nos Animais de Companhia	Cooprofar	Boehringer Ingelheim®	11 de junho de 2018	2 horas
Mustela®, Akileine® e Marimer®	APP – Associação Portuguesa de Podologia	Expansciense Laboratoires®	19 de junho de 2018	3 horas
Vichy® – Marca e Novidades	Academia L'Oréal	Academia L'Oréal	22 de junho de 2018	6 horas
La Roche Posay® – Marca e Novidades	Academia L'Oréal	Academia L'Oréal	13 de julho de 2018	6 horas

Anexo VII – Proporção de mortes, na Europa, em homens e mulheres.

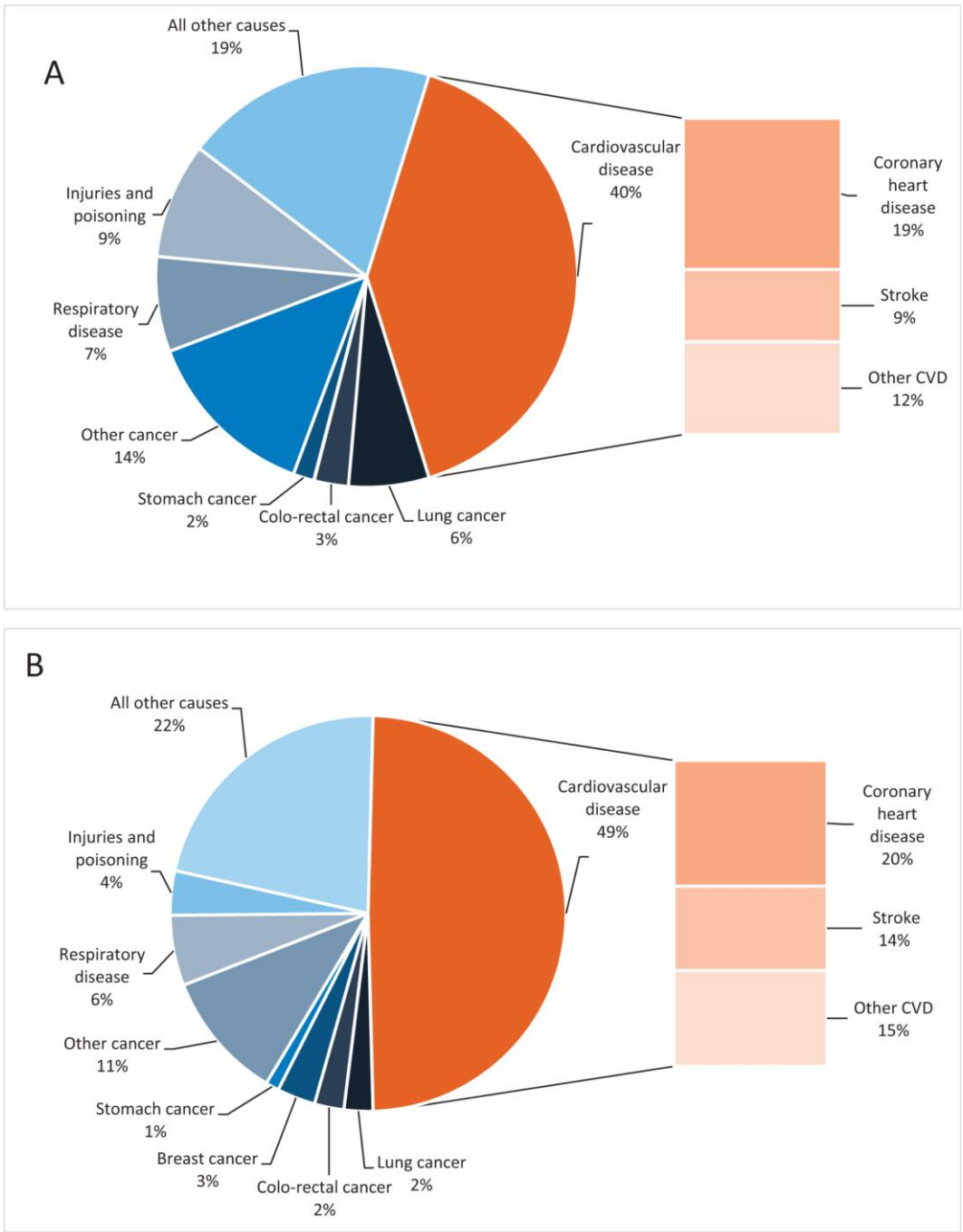


Figura 10 – Proporção de mortes por causas principais, na Europa, em homens (A) e mulheres (B)

Anexo VIII – Fisiopatologia da Aterosclerose.

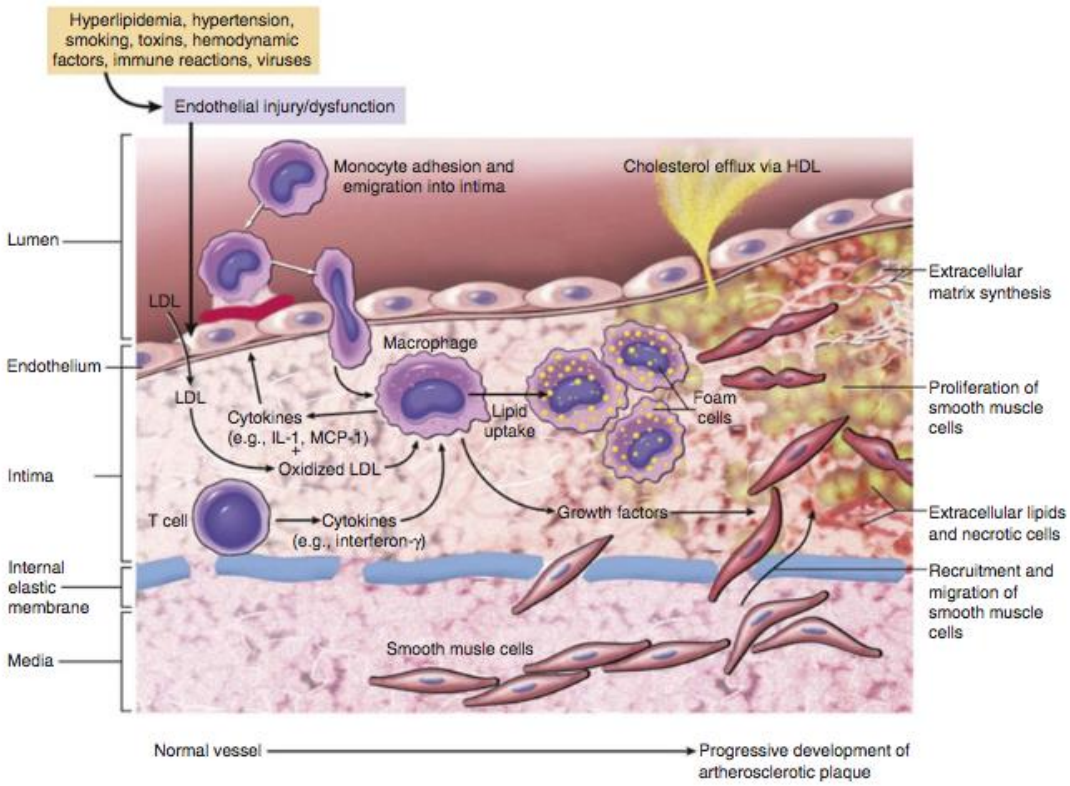
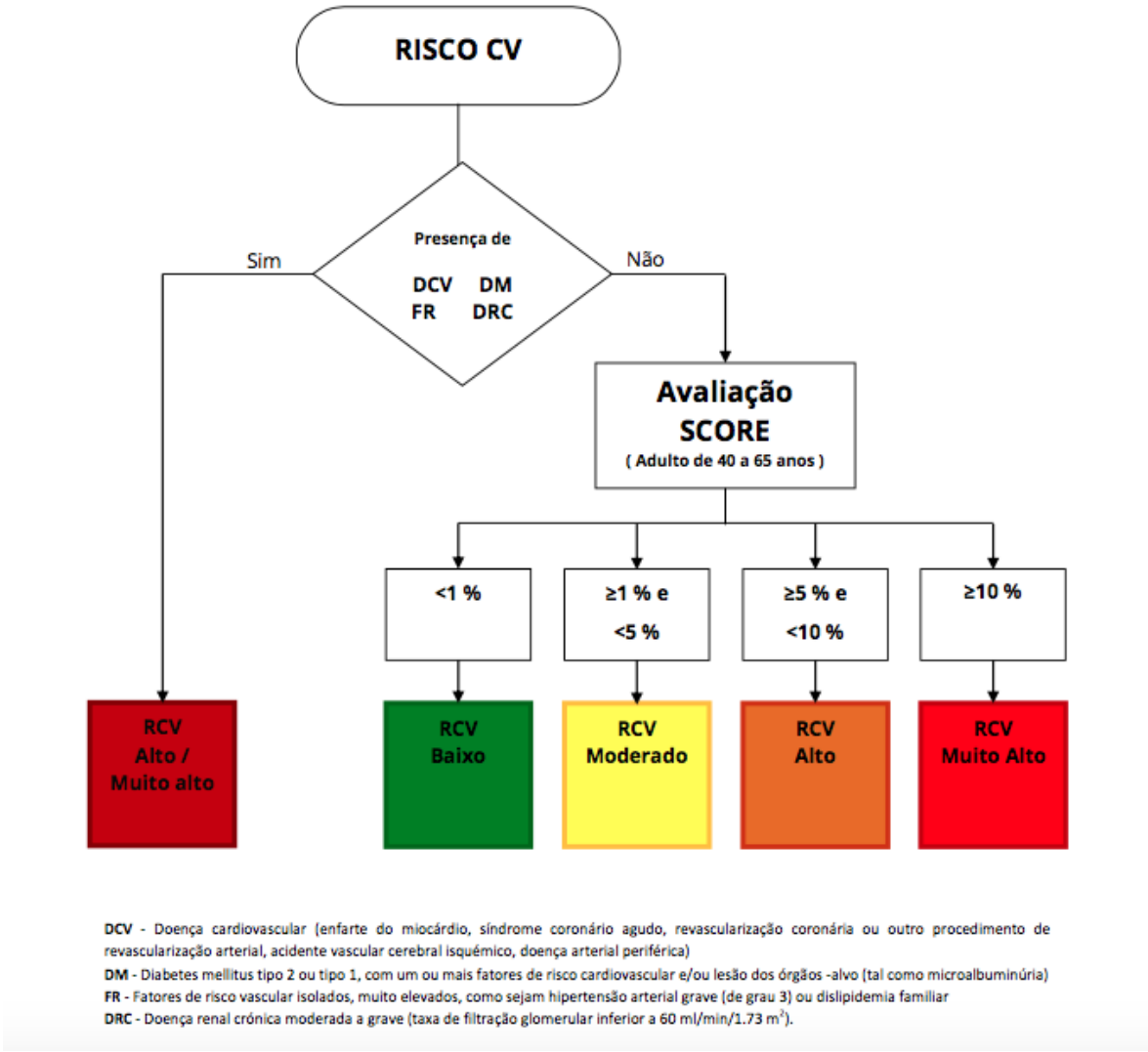


Figura 11 – Fisiopatologia da Aterosclerose

Anexo IX – Risco Cardiovascular pelo sistema SCORE.



DCV - Doença cardiovascular (enfarte do miocárdio, síndrome coronário agudo, revascularização coronária ou outro procedimento de revascularização arterial, acidente vascular cerebral isquémico, doença arterial periférica)
DM - Diabetes mellitus tipo 2 ou tipo 1, com um ou mais fatores de risco cardiovascular e/ou lesão dos órgãos -alvo (tal como microalbuminúria)
FR - Fatores de risco vascular isolados, muito elevados, como sejam hipertensão arterial grave (de grau 3) ou dislipidemia familiar
DRC - Doença renal crónica moderada a grave (taxa de filtração glomerular inferior a 60 ml/min/1.73 m^2).

Figura 12 – Estratificação do Risco Cardiovascular pelo sistema SCORE

Anexo X – Situações Clínicas potenciadores de Risco Cardiovascular.

Tabela 5 – Situações Clínicas potenciadoras de um RCV superior

Situações Clínicas
Utente socialmente desfavorecido.
Utente sedentário e com obesidade central.
Utente com familiar direto portador de DCV diagnosticada e prematura (<55 anos no sexo masculino e <65 anos no sexo feminino).
Utente com diminuição da função renal (TGF < 60 ml/min/1.73 m^2).
Utente com nível de c-HDL inferior a 40 mg/dl no homem, 45 mg/dl na mulher, com nível de triglicerídeos superior a 150 mg/dl, aumento do fibrinogénio, da apolipoproteína B (apoB) e da lipoproteína (a) (Lp(a)), especialmente em combinação com hipercolesterolemia familiar.
Utente assintomático com evidência de aterosclerose subclínica, por exemplo, a presença de placas ou aumento da espessura íntima-média carotídea ou um índice baixo tornozelo-braço.

Anexo XI –Avaliação SCORE do Risco Cardiovascular em adultos.

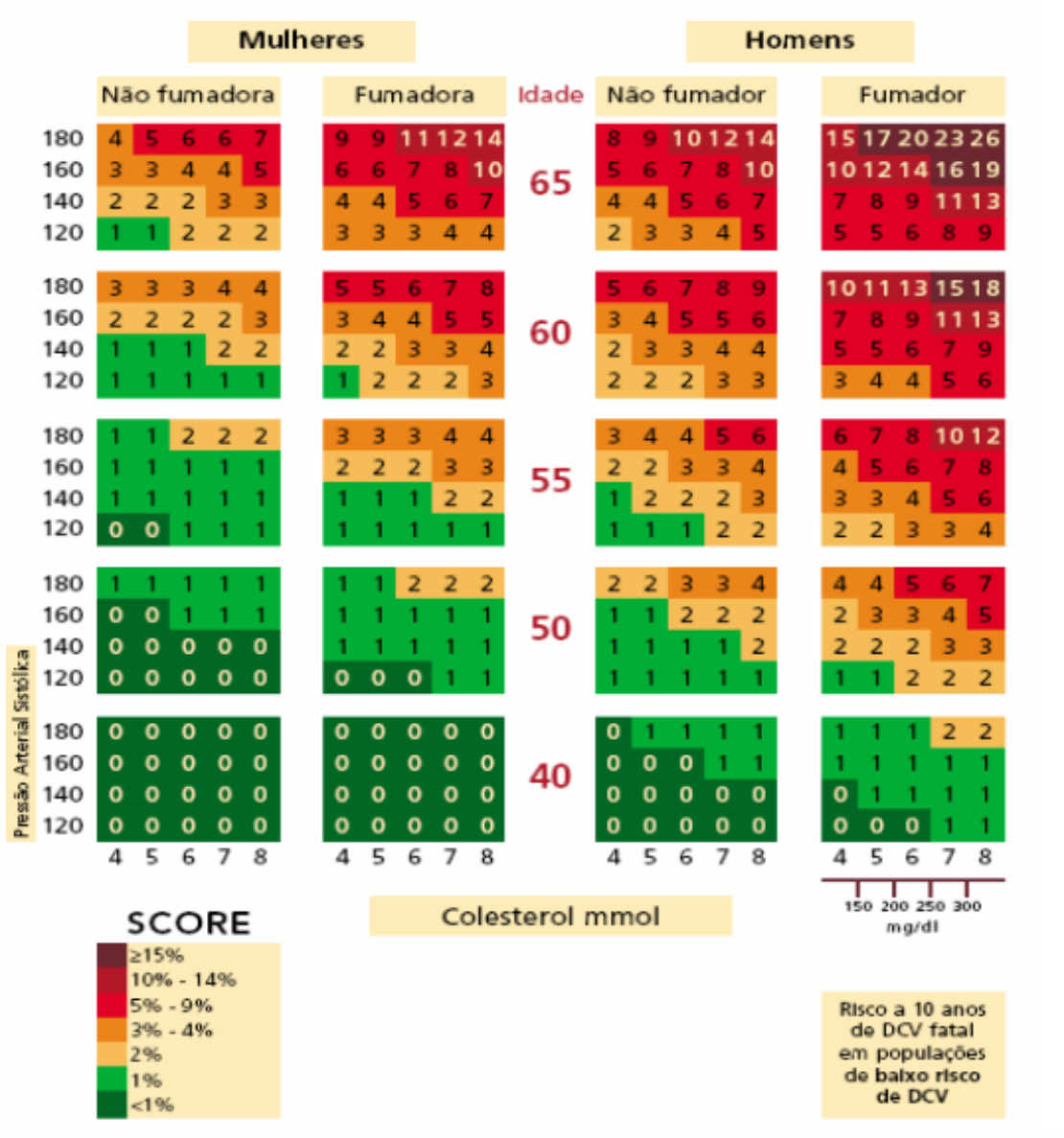


Figura 13 – Risco Cardiovascular para adultos com idade igual ou superior a 40 anos e igual ou inferior a 65 anos (sexo feminino a esquerda e sexo masculino a direita)

Anexo XII – Risco Cardiovascular para adultos com idade inferior a 40 anos.

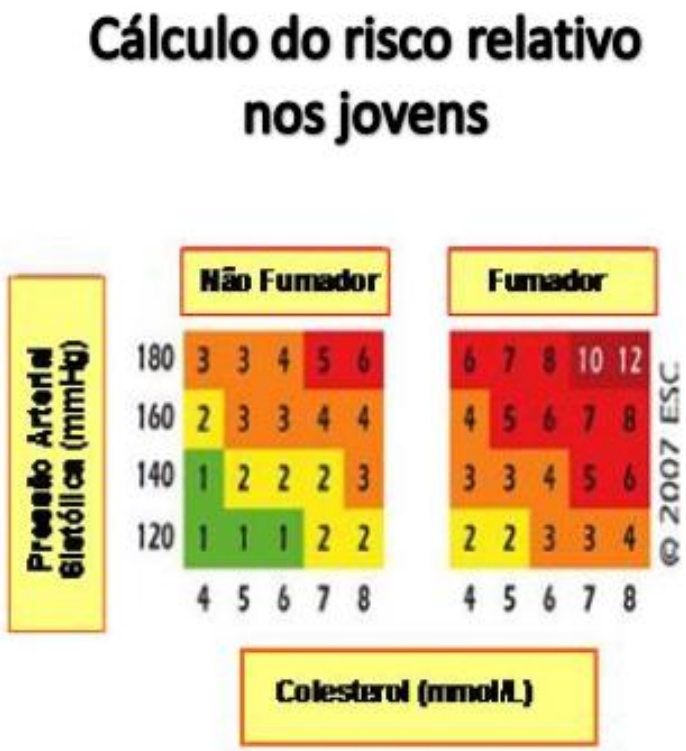


Figura 14 – Risco Cardiovascular para adultos com idade inferior a 40 anos, igual para sexo feminino e masculino

Anexo XIII - Rastreio Cardiovascular na FSP.



Figura 15 – Rastreio Cardiovascular na FSP

Anexo XIV – Cartaz do Rastreio Cardiovascular da FSP.



Figura 16 – Cartaz do Rastreio Cardiovascular da FSP

Anexo XV - Questionário realizado aos participantes do Rastreio Cardiovascular.

Farmácia Serpa Pinto

Promovemos Saúde!

QUESTIONÁRIO RASTREIO CARDIOVASCULAR
FARMÁCIA SERPA PINTO

U.PORTO
FACULDADE DE FARMÁCIA
UNIVERSIDADE DO PORTO

Avaliação do Risco Cardiovascular

Nome:_____

Idade: _____ **Sexo:** ___ Feminino ___ Masculino

1. Está em jejum / 3 horas sem comer? _____ Sim ____ Não
2. No último ano quantas vezes foi ao médico? __Nenhuma __1 a 3 vezes __4 ou mais
3. Alguma vez o médico lhe disse que tinha:

   ____Hipertensão ____Hipercolesterolemia ____Diabetes
4. Toma regularmente algum medicamento para o sistema cardiovascular? __Sim __Não
5. Relativamente à atividade física, em média quanto tempo dispende por dia?

   __ Nenhuma __ 30 minutos __ 1-2 horas __ 3 horas ___ mais de 3 horas
6. Considera que tem uma alimentação:

   __ Equilibrada ___ Desiquilibrada
7. Relativamente aos hábitos tabágicos:

   ___ Sou fumador (a) ___ Sou um ex-fumador (b) ___ Nunca fumei

   a. Quantos cigarros fuma por dia? ____
   b. Há quanto tempo deixou de fumar? ____
8. No que diz respeito ao consumo de álcool:

   ____ Sim ____ Não ____ Raramente Se sim, quantos copos por dia? _____
9. Relativamente a outras Doenças Cardiovasculares, já tinha ou sofreu algum:

   ___ Enfarte agudo do Miocárdio ___ Doença cardíaca isquémica ___ AVC/Trombose

   ___ Doença vascular periférica ___ Doença vascular cardíaca ___ Nenhum
10. Tem algum familiar (1º grau) que já tenha sofrido alguma doença cardiovascular?

    ___ Sim ___ Não Se sim, com que idade: ___ anos

Perímetro Abdominal (cm): _____

Peso (kg): _____ Altura (m): _____ IMC (kg/m^2):_____

Pressão Arterial Sistólica (mmHg): _____ Pressão Arterial Diastólica (mmHg): _____

Colesterol Total (mg/dL): _____ Glicemia (md/dL): _____

Risco SCORE: _____

Notas:

Anexo XVI - Folheto Informativo “Doenças Cardiovasculares – Fatores de Risco e Prevenção”.

PREVENÇÃO

Como reduzir o risco de doenças cardiovasculares?

- **Deixar de fumar** ou evitar ao máximo a exposição ao fumo do tabaco;
- Practicar **exercício físico** regularmente: 30 minutos por dia, no mínimo 3 dias por semana;
- Praticar uma **alimentação mais equilibrada**: reduzir o consumo de sal; evitar gorduras saturadas (leite, manteiga, carnes vermelhas, enchidos, doces, bolachas, entre outros); aumentar a ingestão de peixe; consumir legumes, frutas, cereais e vegetais; reduzir o consumo de refrigerantes.
- Consumir bebidas alcoólicas de forma moderada;



Controlar regularmente:



Farmácia Serpa Pinto

Na **Farmácia Serpa Pinto** tem ao seu dispor os seguintes serviços e consultas:

- Medição da Pressão Arterial;
- Controlo de Peso, Altura e Índice de Massa Coporal;
- Glicémia;
- Colesterol;
- Triglicerídios;
- Teste de gravidez;
- Consulta de Podologia;
- Consulta de Nutrição;
- Massagens terapêuticas e de relaxamento.

Farmácia Serpa Pinto
228 300 558
farmacia@serpapinto.com

DOENÇAS CARDIOVASCULARES



Fatores de Risco e Prevenção

João Rosa
Estagiário da FFUP

Farmácia Serpa Pinto

FATORES DE RISCO

Idade



- Aumento do risco de desenvolvimento de doenças cardiovasculares à medida que a idade vai avançando.
- Risco superior para **idade > 65 anos**.

Sexo



- Risco superior para **homens**.
- Quando a mulher atinge a **menopausa**, o risco é igual para ambos os sexos.

Tabagismo



- Risco agravado tanto para fumadores como para fumadores passivos.
- Fumadores têm **risco 2 a 4 vezes superior** do que não fumadores.

Álcool



- Consumo **excessivo** de álcool constitui um fator de risco.
- Consumo **moderado diminui o risco** (homens - 2 copos por dia; mulheres - 1 copo por dia

Obesidade



- O Índice de massa corporal (IMC) deve ser **inferior 25**.
- A gordura abdominal é perigosa para a saúde pelo que, o **perímetro abdominal nasmulheres deve ser inferior a 88 cm** e nos **homens inferior a 102 cm**.

Sedentarismo



- **Inatividade física** apresenta-se como um risco cardiovascular.
- **Exercício físico** permite diminuir este risco e **aumentar a qualidade de vida**.

Hereditariedade



- **História familiar** de doenças cardiovasculares precoce leva a um risco mais elevado.

Hipertensão Arterial



- Pressão Arterial **não controlada** elevada, com valores **superiores a 140/90 mmHg**.
- Associada ao risco de doenças cardiovasculares, particularmente o **Acidente Vascular Cerebral (AVC)**

Diabetes Mellitus



- Doentes com DM têm **maior tendência** a desenvolver problemas cardiovasculares.
- Doentes com DM tendem a possuir uma **elevada concentração de colesterol LDL** e uma **baixa concentração de colesterol HDL**.
- **Complicações**: lesões oculares, insuficiência renal, pé diabético e secura da pele e boca.
-Necessário um **controlo rigoroso** do açúcar no sangue.

Dislipidemia



- **Colesterol elevado** é responsável por muitos episódios de acidentes cardiovasculares.
- Colesterol **LDL** (”mau” colesterol): deve ser inferior a **115 mg/dL**.
- Colesterol **HDL** (”bom” colesterol): deve ser superior a **40 mg/dL** (homens) e **45 mg/dL** (mulheres).
- Colesterol **Total** deve ser inferior a **190 mg/dL**.

Figura 17 – Folheto Informativo “Doenças Cardiovasculares – Fatores de Risco e Prevenção”

Anexo XVII - Dados Gerais, Antropométricos e Resultados Bioquímicos dos utentes que frequentaram o Rastreio Cardiovascular.

Tabela 6 – Dados Gerais, Antropométricos e Resultados Bioquímicos dos utentes que frequentaram o Rastreio Cardiovascular

	Dados do Participante		Dados Antropométricos				Parâmetros Bioquímicos			
	Sexo	Idade	PAb	Peso	Altura	IMC	PAS	PAD	CT	Glicemia
1	F	50	80	56,95	1,47	26,3	112	75	184	71
2	F	77	83	62,75	1,58	25,1	118	60	180	113
3	F	62	77	48,55	1,5	21,5	124	63	170	90
4	F	56	64	42,7	1,59	16,8	110	68	228	74
5	M	76	91	61,05	1,57	24,7	110	58	192	137
6	F	84	78	48	1,49	21,6	101	64	217	87
7	M	70	104	94,35	1,78	29,7	132	76	260	104
8	F	79	87	60,2	1,54	25,3	125	75	188	144
9	F	57	108	94,05	1,61	36,2	116	72	185	102
10	F	82	91	59,25	1,48	27	131	60	217	117
11	M	73	103	80,1	1,7	27,7	155	69	216	129
12	M	70	104	86,1	1,73	28,7	127	67	182	166
13	F	60	89	66,6	1,51	29,2	107	52	183	92
14	F	44	73	52,95	1,55	22	123	78	202	93
15	F	85	69	42,25	1,55	17,5	139	67	215	87
16	F	79	108	77,45	1,57	31,4	129	68	202	88
17	F	75	78	50,9	1,5	22,6	123	71	220	99
18	M	84	104	74,9	1,7	25,9	125	69	226	123
19	F	48	86	64,85	1,6	25,3	113	80	255	95
20	F	43	68	58,55	1,71	20	94	62	209	93
21	M	75	97	78,9	1,68	27,9	139	91	190	109
22	M	78	92	73,75	1,74	24,3	120	49	180	115
23	M	77	86	64	1,64	23,7	138	80	166	103
24	F	55	94	74,35	1,7	25,7	128	73	206	88
25	F	72	75	51,1	1,55	21,2	147	75	225	248
26	F	84	87	65,05	1,53	27,7	137	56	212	118
27	F	56	98	70	1,5	31,1	131	77	226	108
28	F	79	114	98,75	1,53	42,1	135	70	185	138
29	F	68	86	57,15	1,62	21,7	151	72	177	123

30	F	74	103	88	1,6	34,3	115	60	135	93
31	F	72	109	87	1,55	36,2	158	99	174	108
32	F	70	91	68,35	1,59	27	126	80	216	92
33	F	87	95	61,85	1,52	26,7	146	60	176	92
34	F	83	97	62,85	1,6	24,5	135	69	193	91
35	F	51	101	71,95	1,6	28,1	114	80	212	100
36	F	70	111	72,2	1,73	24,1	112	69	163	103
37	M	66	106	90,05	1,74	29,7	136	70	263	146
38	F	62	81	52,85	1,5	23,4	130	78	191	113
39	F	72	94	69,5	1,56	28,5	139	73	192	106
40	F	66	84	60,3	1,51	26,4	135	69	172	102
41	F	69	108	80,65	1,55	33,5	123	72	260	91
42	F	79	90	57,4	1,44	27,6	123	55	170	140
43	F	28	79	77,85	1,69	27,2	110	82	216	86
44	F	66	102	80,95	1,54	34,1	106	66	212	236
45	F	72	105	70,2	1,52	30,3	120	73	188	160
46	F	73	96,5	76,65	1,57	31	115	75	138	103
47	F	64	98	70,9	1,56	29,1	149	62	157	142
48	M	65	109	99,45	1,81	30,3	114	71	262	108
49	F	75	86	61,3	1,53	26,1	129	70	216	142
50	F	66	87	59,3	1,53	25,3	140	77	216	92
51	F	56	119	83,45	1,58	33,4	129	71	LO	103
52	F	86	89	65,1	1,6	25,4	132	79	162	89
53	M	92	99	76,35	1,67	27,3	139	77	191	102
54	F	81	86	50,65	1,44	24,4	138	64	239	121
55	F	42	77	58	1,61	22,3	128	71	248	97
56	M	31	72	66,5	1,8	20,5	106	60	203	98

Legenda: F – Feminino; **M –** Masculino; **PAb** – Perímetro Abdominal; **IMC –** Índice de Massa Corporal; **PAS -** Pressão Arterial Sistólica; **PAD –** Pressão Arterial Diastólica; **CT –** Colesterol Total

Anexo XVIII – Esquematização dos dados obtidos referentes ao CT e Glicemia.

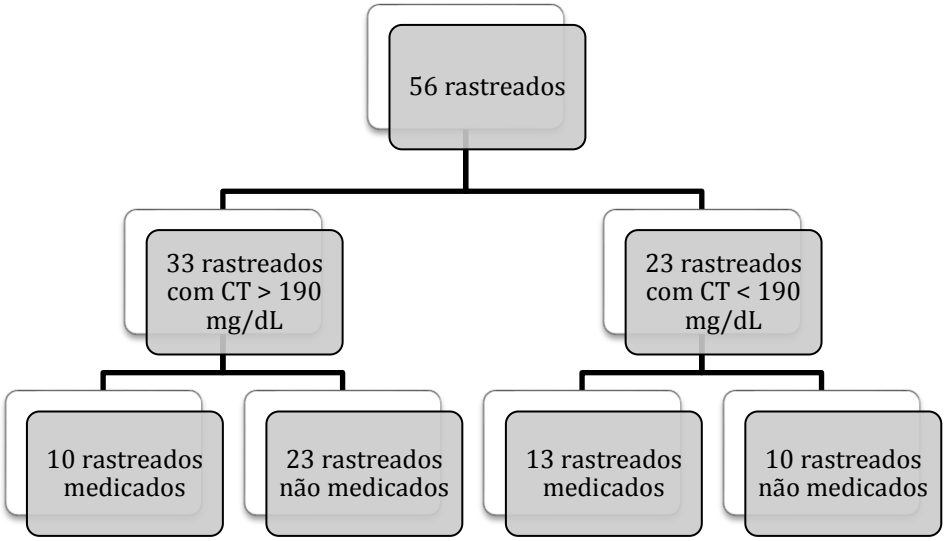


Figura 18 – Esquematização dos dados obtidos referentes ao Colesterol Total (CT)

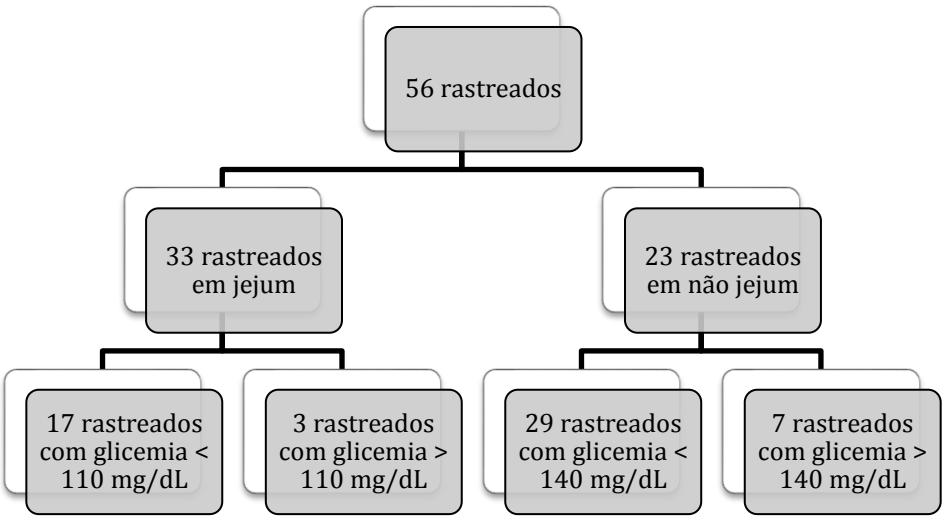


Figura 19 – Esquematização dos dados obtidos referentes à Glicemia

Anexo XIX – Dados relativos à atividade física, tipo de alimentação, hábitos tabágicos e consumo de álcool utentes que frequentaram o Rastreio Cardiovascular.

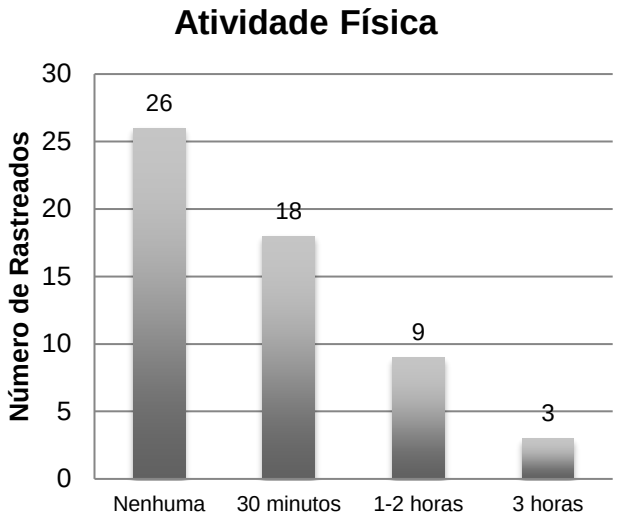


Figura 20 – Tempo de atividade física, por dia, dos utentes que frequentaram o Rastreio Cardiovascular

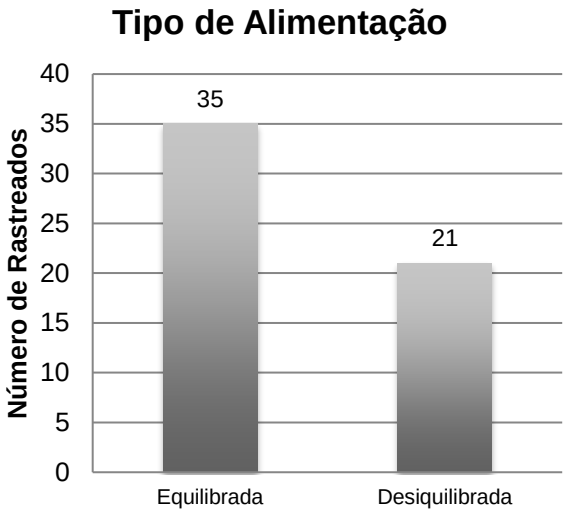


Figura 21 – Tipo de alimentação dos utentes que frequentaram o Rastreio Cardiovascular

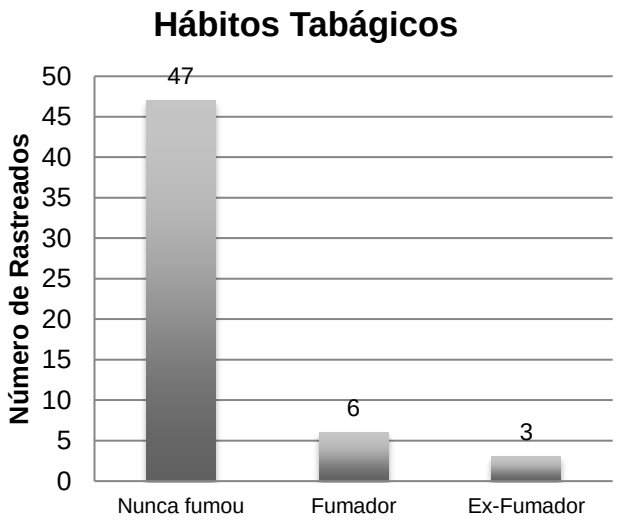


Figura 22 – Hábitos Tabágicos dos utentes que frequentaram o Rastreio Cardiovascular

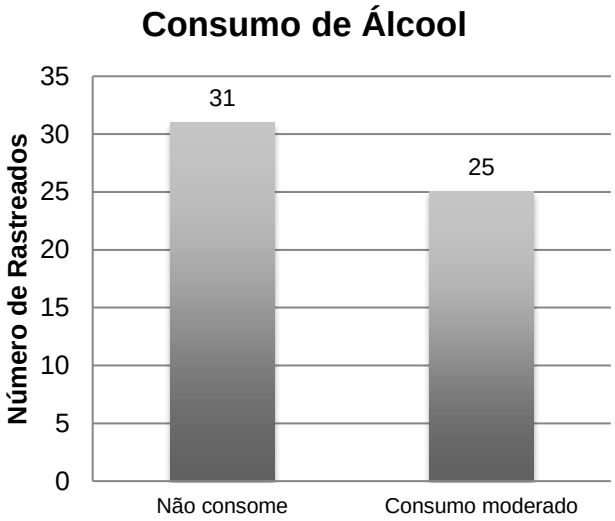


Figura 23 – Consumo de álcool dos utentes que frequentaram o Rastreio Cardiovascular

Anexo XX – Diagnóstico Prévio e História Familiar dos utentes que participaram no Rastreio Cardiovascular.

Tabela 7 – Diagnóstico Prévio e História Familiar dos utentes que participaram no Rastreio Cardiovascular

	Diagnóstico Prévio			Diagnóstico Prévio de Acidentes Cardiovasculares	Histórico familiar com Doenças Cardiovasculares
	HTA	Hipercolesterolemia	DM		
1	S	N	N	N	N
2	S	N	N	N	N
3	N	N	N	EAM	N
4	N	N	N	N	S
5	N	S	N	N	N
6	N	N	N	N	N
7	N	S	N	EAM	N
8	S	S	S	N	N
9	N	N	N	N	N
10	N	N	N	N	N
11	S	N	S	N	S
12	N	N	S	N	N
13	N	S	S	EAM	S
14	N	N	N	N	N
15	N	N	N	N	N
16	S	S	N	N	N
17	N	N	N	N	N
18	S	S	N	N	N
19	N	N	N	EAM	S
20	N	N	N	N	N
21	S	S	N	N	N
22	S	S	S	N	N
23	S	N	N	N	NS
24	N	S	N	N	S
25	N	S	N	N	NS
26	S	N	N	N	N
27	N	N	N	N	N
28	S	N	N	N	N
29	S	N	N	AVC	N
30	N	S	N	N	S
31	S	N	N	N	N
32	N	S	N	N	N
33	N	N	N	N	N
34	N	N	N	EAM	NS
35	N	S	N	N	N
36	S	S	N	N	S
37	S	S	N	N	NS
38	S	N	N	N	N
39	N	N	N	N	S
40	N	S	N	N	N
41	S	S	N	N	NS
42	S	S	N	N	NS
43	N	N	N	N	S
44	N	S	S	N	S
45	S	N	S	N	N
46	N	S	N	AVC	S

47	S	S	N	N	S
48	S	N	N	N	N
49	S	S	S	N	S
50	N	S	N	N	S
51	N	S	N	N	S
52	N	S	N	N	N
53	S	S	N	N	N
54	S	N	N	N	S
55	N	S	N	N	N
56	N	N	N	N	S

Legenda: HTA – Hipertensão Arterial; **DM –** Diabetes Mellitus; **S** – Sim; **N –** Não; **EAM** – Enfarte Agudo do Miocárdio; **AVC –** Acidente Vascular Cerebral; **NS -** Não Sabe

Anexo XXI - Risco Cardiovascular dos utentes que frequentaram o Rastreio Cardiovascular.

Tabela 8 – Risco Cardiovascular dos utentes que frequentaram o Rastreio Cardiovascular

	Risco Absoluto	Risco Relativo
1	Baixo (<1%)	
2	Alto (≥5% e <10 %) – Idade > 65 anos	
3	Muito Alto (≥10%)	
4	Moderado (≥1% e <5%)	
5	Alto (≥5% e <10 %) – Idade > 65 anos	
6	Alto (≥5% e <10 %) – Idade > 65 anos	
7	Muito Alto (≥10%)	
8	Muito Alto (≥10%)	
9	Moderado (>1% e <5%)	
10	Alto (≥5% e <10 %) – Idade > 65 anos	
11	Muito Alto (≥10%)	
12	Alto (≥5% e <10 %) – Idade > 65 anos	
13	Muito Alto (≥10%)	
14	Baixo (<1%)	
15	Alto (≥5% e <10 %) – Idade > 65 anos	
16	Alto (≥5% e <10 %) – Idade > 65 anos	
17	Alto (≥5% e <10 %) – Idade > 65 anos	
18	Alto (≥5% e <10 %) – Idade > 65 anos	
19	Muito Alto (≥10%)	
20	Baixo (<1%)	
21	Alto (≥5% e <10 %) – Idade > 65 anos	
22	Muito Alto (≥10%)	
23	Alto (≥5% e <10 %) – Idade > 65 anos	
24	Baixo (<1%)	
25	Alto (≥5% e <10 %) – Idade > 65 anos	
26	Alto (≥5% e <10 %) – Idade > 65 anos	
27	Moderado (≥1% e <5%)	
28	Alto (≥5% e <10 %) – Idade > 65 anos	
29	Muito Alto (≥10%)	
30	Alto (≥5% e <10 %) – Idade > 65 anos	
31	Alto (≥5% e <10 %) – Idade > 65 anos	
32	Alto (≥5% e <10 %) – Idade > 65 anos	
33	Alto (≥5% e <10 %) – Idade > 65 anos	
34	Muito Alto (≥10%)	
35	Baixo (<1%)	
36	Alto (≥5% e <10 %) – Idade > 65 anos	
37	Alto (≥5% e <10 %) – Idade > 65 anos	
38	Moderado (≥1% e <5%)	
39	Alto (≥5% e <10 %) – Idade > 65 anos	
40	Alto (≥5% e <10 %) – Idade > 65 anos	
41	Alto (≥5% e <10 %) – Idade > 65 anos	
42	Alto (≥5% e <10 %) – Idade > 65 anos	
43		Baixo (<1%)

44	Muito Alto (≥10%)	
45	Alto (≥5% e <10 %) – Idade > 65 anos	
46	Muito Alto (≥10%)	
47	Moderado (≥1% e <5%)	
48	Alto (≥5% e <10 %) – Idade > 65 anos	
49	Muito Alto (≥10%)	
50	Alto (≥5% e <10 %) – Idade > 65 anos	
51	Moderado (≥1% e <5%)	
52	Alto (≥5% e <10 %) – Idade > 65 anos	
53	Alto (≥5% e <10 %) – Idade > 65 anos	
54	Alto (≥5% e <10 %) – Idade > 65 anos	
55		Moderado (≥1% e <5%)
56		Moderado (≥1% e <5%)

Anexo XXII - Tipos de vacinas administradas a viajantes.

Tabela 9 – Tipos de vacinas administradas a viajantes

	Vacina	Indicações
Vacinas Exigidas por lei	**Febre Amarela**	Obrigatória e sujeita a regulamentação internacional para alguns destinos.
	Doença Meningocócica	
Vacinas de rotina	**Tétano, Difteria, Tosse Convulsa**	
	Hepatite B	
	Poliomielite	Destino países com transmissão de poliomielite.
	Sarampo, Papeira, Rubéola	Destinos endémicos ou onde decorram surtos.
	Haemophilus influenzae	
Vacinas recomendadas dependendo do destino	**Cólera**	Exigida em determinados países. Permanência em áreas endémicas com condições precárias.
	Encefalite japonesa	Destinos rurais com estadia superior a 1 mês.
	Encefalite transmitida por carraças	Destinos florestais da Europa Central por períodos superiores a 3 semanas.
	Doença meningocócica	Destino África Sub-Sariana entre novembro a junho.
	Febre Tifóide	Destino norte e oeste de África, sul da Ásia e América Latina com duraçãoo superior a 3 a 4 semanas Más condições de higiene Imunodeprimidos
	Gripe	
	Hepatite A	Destinos com condições sanitárias precárias e água de consumo não controlada
	Raiva	Destino áreas endémicas com estadia prolongada.
	Tuberculose - BCG	
	Varicela	

Anexo XXIII - Agentes farmacológicos utilizados para a prevenção da diarreia do viajante.

Tabela 10 – Agentes farmacológicos utilizados para a prevenção da diarreia do viajante

		Dose Recomendada	Efeitos Adversos	Observações
Agentes não Antimibrobianos	**Subsalicilato de bismuto**	2 comprimidos 2 vezes ao dia	Escurecimento da língua e fezes e pode causar náusea, obstipação e zumbido	Não é recomendado para crianças com idade inferior a 3 anos, grávidas, insuficientes renais e a quem é alérgico a aspirina.
	Probióticos e Prébióticos	Em estudo. Até então não apresentam resultados conclusivos.		
	Dukoral	Vacina contra cólera que fornece proteção parcial contra ETEC.		
Antibióticos Profiláticos	**Fluoroquinolonas**	500 mg 1 a 2 vezes por dia	Danos no sistema nervoso periférico e central, tendões, músculos e articulações	Aumento de resistência de *Campylobacter spp.* e *Shigella spp.*
	Rifaximina	200 a 1100 mg por dia divida em 3 doses	Não é absorvido	*Campylobacter spp.* é resistente.

Anexo XXIV - Algoritmo para a prevenção e tratamento da diarreia do viajante.

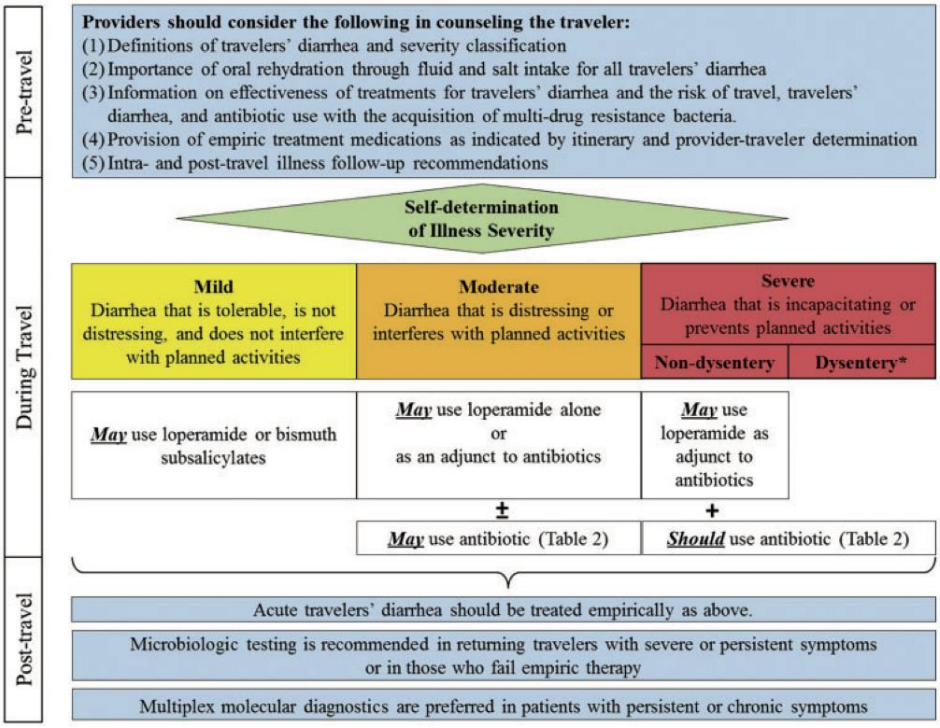


Figura 24 – Algoritmo para a prevenção e tratamento da diarreia do viajante

Anexo XXV - Folheto Informativo “Viaje Descansado com a Farmácia Serpa Pinto”.



Figura 25 – Folheto Informativo “Viaje Descansado com a Farmácia Serpa Pinto”

Anexo XXVI – Manual “Saúde do Viajante”.



1. SAÚDE DO VIAJANTE

1.1. Consulta do Viajante

A consulta do viajante é imprescindível para que o viajante tenha conhecimento de todos os problemas de saúde que possam surgir durante a sua viagem. Esta tem como objetivo educar o viajante no que diz respeito aos riscos de saúde e respetivos métodos de prevenção, à avaliação do risco de cada viajante e também à indicação da imunização e medicação que o viajante deve fazer ou levar consigo para a viagem.

Estas consultas devem ser realizadas com alguma antecedência (4 a 6 semanas antes da partida), e são efetuadas por médicos especialistas com conhecimento profundo sobre doenças infeciosas, saúde pública e riscos associados a destinos específicos. Para uma consulta mais especializada e adaptada ao viajante é necessário o médico ter acesso a um conjunto de informações acerca das características do viajante, do seu histórico de saúde assim como alguns detalhes da viagem.

No que diz respeito à imunização, este é um componente crucial neste tipo de consulta uma vez que cabe ao médico perceber qual a vacinação necessária para o destino da viagem e tudo isso dependerá do tipo de viagem, da duração da mesma, e do tempo necessário para realizar a imunização. A prevenção da malária é também um foco destas consultas uma vez que esta continua a causar morte de muitos viajantes, cabendo assim ao médico avaliar o risco e recomendar medidas preventivas. Para além disto, estas consultas incluem também medidas de proteção individual, higiene individual, proteção de picadas de insetos, adaptação ao novo meio, entre outros aspetos [2].

É aqui que o viajante adquire conhecimento dos medicamentos que deve levar consigo, uma vez que a assistência médica e de segurança do país de destino pode ser precária. Assim o médico pode capacitar o viajante para se auto-diagnosticar e auto-medicar de forma eficaz sem que haja necessidade de recorrer a ajudas médicas locais.

1.1.1. Alimentação e Água

Os alimentos ingeridos pelos viajantes aquando da sua estadia são a maioria das vezes as causas dos distúrbios de saúde mais registados. Muitas destas doenças estão associadas à transmissão via fecal-oral de patogéneos que podem dar origem principalmente a problemas no trato gastro-intestinal.

No que diz respeito à alimentação, cabe aos viajantes adquirir conhecimentos para uma seleção mais saudável e cuidada dos alimentos a ingerir. Dentro das precauções a ter presentes, salienta-se a ingestão de alimentos crus, uma vez que estes alimentos são propensos a contaminação e podem transportar patogénicos intestinais e sistémicos levando a intoxicações alimentares. É também importante realçar que deve ser evitado o consumo de saladas e vegetais crus e alimentos não pasteurizados, já a fruta, quando ingerida, deve ser

descascada pelo próprio consumidor de forma a garantir uma maior higienização e devem ser lavados em água corrente segura ou desinfetados. É também recomendado que se evite o consumo de produtos muito frios, uma vez que podem causar infeções do trato respiratório superior, ou muito quentes, uma vez que podem irritar e/ou danificar a mucosa gástrica [3]. Todas as refeições devem ser consumidas no mesmo dia em que são confecionadas. Não é recomendada a compra a vendedores ambulantes de qualquer tipo de alimento uma vez que estes têm sido cada vez mais associados a um aumento do risco de contração de doenças [2].

Em crianças com idade inferior a 6 meses a alimentação deverá ser exclusivamente feita através da amamentação, quando possível. Quando é necessário recorrer a uma formulação esta deve ser preparada com água quente a uma temperatura superior a 70ºC, que tenha sido fervida.

Infelizmente são ainda alguns países onde a água da torneira é insegura e deve ser evitada. Isto deve-se ao facto destes locais possuírem um saneamento, tratamento e higiene da água inadequados o que leva a contaminação com bactérias, vírus, parasitas ou contaminantes químicos, que o viajante pode consumir.

A fim de evitar possíveis contaminações o viajante deve tomar algumas precauções em áreas onde a água da torneira não seja segura tais como: optar por bebidas feitas com água fervida, como chás e cafés; optar por bebidas engarrafadas pela próprio comercializante; utilizar água engarrafada para beber, preparar alimentos, cozinhar, fazer gelo e escovar os dentes; solicitar bebidas sem gelo, uma vez que este pode ter sido feito com água contaminada.

1.1.2. Proteção contra picadas de insetos

Ainda que estejam disponíveis vacinas que protejam contra algumas doenças transmitidas por vetores, os profissionais de saúde devem recomendar aos viajantes a utilização de repelentes contendo 30 a 50% de DEET (N,N-dietil-meta-toluamida) ou 20% de Picaridina, para proteção.

Para se proteger o viajante deve tomar precauções que passam por: evitar locais de surtos de doenças epidémicas; utilizar roupas que minimizem a pele exposta (camisas e camisolas de manga comprida e calças compridas); evitar ficar ao ar livre desde o anoitecer ao amanhecer, uma vez que este é o período de maior atividade dos insetos; utilizar mosquiteiros quando as instalações não são adequadamente protegidas; utilizar inseticidas ou repelentes espaciais, evitando a inalação direta .

1.1.3. Climatização

As condições ambientais dos países visitados são, muitas vezes, os extremos daquelas a que os viajantes estão habituados. É de referir que tanto a exposição ao calor como ao frio pode dar origem a ferimentos graves ou até mortes.

A tolerância ao calor depende de vários fatores fisiológicos ao contrário da tolerância ao frio que está mais dependente de fatores adaptativos. Atualmente a ocorrência em viajantes de lesões pelo frio são muito raras, ao contrário das causadas pelo calor.

A pele e o sistema cardiovascular são os principais órgãos envolvidos na regulação da temperatura uma vez que, na pele ocorre a sudorese e a troca de calor, e o sistema cardiovascular é responsável por regular o fluxo sanguíneo quer pela dilatação ou contração dos vasos sanguíneos da pele. Os fatores de risco mais comuns de lesões por calor são: ingestão insuficiente de água e eletrólitos (desidratação), atividade física excessiva, exposição solar no pico da temperatura, falta de proteção solar (insolação), uso de medicamentos que aumentem a transpiração (anti-histamínicos, por exemplo), consumo excessivo de álcool e café (desidratação), obesidade e doenças infeciosas. De forma a prevenir qualquer distúrbio causado pelo calor, cabe ao viajante usar roupas leves, soltas e de cor clara para proteger o sol e permitir a circulação de ar e usar chapéu para proteger da exposição solar. Para além disso, deve regular o seu exercício físico mediante o clima presente limitando a intensidade e a duração de forma a haver uma maior adaptação. Por último, é aconselhado a ingestão de muitos líquidos para melhorar o seu desempenho e diminuir a probabilidade de ocorrência de problemas.

1.3. Imunoprofilaxia

A recomendação de vacinas para viajantes vai depender de diversos fatores como a idade, o histórico de saúde do viajante, o local de destino, duração da viagem, contraindicações e efeitos adversos da vacinação, assim como a duração da imunidade.

Segundo a OMS as vacinas classificam-se três classes: aquelas que são exigidas por lei, as que são de rotina, e as recomendadas dependendo do destino.

Tabela 1 – Tipos de vacinas utilizadas em viajantes

	Vacina	Indicações
Vacinas Exigidas por lei	**Febre Amarela**	Obrigatória e sujeita a regulamentação internacional para alguns destinos.
	Doença Meningocócica	
Vacinas de rotina	**Tétano, Difteria, Tosse Convulsa**	
	Hepatite B	
	Poliomielite	Destino países com transmissão de poliomielite.
	Sarampo, Papeira, Rubéola	Destinos endémicos ou onde decorram surtos.
	Haemophilus influenzae	
Vacinas recomendadas dependendo do destino	**Cólera**	Exigida em determinados países. Permanência em áreas endémicas com condições precárias.
	Encefalite japonesa	Destinos rurais com estadia

		superior a 1 mês.
	Encefalite transmitida por carraças	Destinos florestais da Europa Central por períodos superiores a 3 semanas.
	Doença meningocócica	Destino África Sub-Sariana entre novembro a junho.
	Febre Tifóide	Destino norte e oeste de África, sul da Ásia e América Latina com duraçãoo superior a 3 a 4 semanas Más condições de higiene Imunodeprimidos
	Gripe	
	Hepatite A	Destinos com condições sanitárias precárias e água de consumo não controlada
	Raiva	Destino áreas endémicas com estadia prolongada.
	Tuberculose - BCG	
	Varicela	

Antes da viagem o viajante deve ser avaliado por um profissional de saúde de forma a ser feita uma revisão ao seu plano atual de vacinas. Todos os viajantes devem regularizar as vacinas exigidas no Plano Nacional de Vacinação e posteriormente deve ser então recomendado a administração de outras vacinas tendo em conta os fatores acima mencionados [2].

É recomendado que os viajantes recorram a consulta do viajante atempadamente uma vez que, as vacinas necessárias devem ser tomadas 4 a 6 semanas antes da viagem para que seja possível a administração de das doses necessárias de forma a conferir imunidade total [4].

A vacinação dos viajantes revela-se importante não só pela diminuição do risco de contração de doenças e possível contágio assim como uma oportunidade para a atualização do estado de imunização do viajante.

1.4. Diarreia do Viajante

Os episódios diarreicos são sempre benignos e autolimitados no entanto, a desidratação causada pode representar um risco maior para a saúde do viajante.

Segundo a Sociedade Internacional de Medicina de Viagem, a gravidade da diarreia do viajante pode ser categorizada de acordo com o seu impacto funcional em: **(1)** leve, quando é tolerável e não interfere com as atividades planeadas; **(2)** moderada, quando é angustiante ou interfere com as atividades planeadas; **(3)** grave, quando é totalmente incapacitante [5].

São vários os patogéneos intestinais responsáveis por causar esta doença no entanto os bacterianos são aqueles que apresentam a maior percentagem dos casos registados (80 a 90%), sendo os víricos responsáveis por cerca de 5 a 8% dos casos. A bactéria *E.coli* enterotoxigénica (ETEC) é a causa mais comum de diarreia, seguido de *Campylobacter jejuni*, *Shiella spp.* e *Salmonella spp.*, já a diarreia viral é habitualmente causada por norovírus e

rotavírus. Esta doença pode também ser causada por protozoários como *Giardia duodenalis*, *Entamoeba histolytica* e *Cryptosporidium*.

A diarreia ocorre normalmente em países em desenvolvimento onde as condições de tratamento da água e saneamento são precárias. Ela acontece quando os viajantes estão expostos a um destes patogeneos que são adquiridos normalmente pela ingestão de alimentos ou água contaminados. A diarreia bacteriana e vírica apresenta um inicío súbito de sintomas como cãibras abdominais, fezes moles urgentes, dor abdominal intensa, febre, vómitos e diarreia sanguinolenta. A diarreia causada por protozoários apresenta um inicio mais gradual, com dejeções liquidas 2 a 3 vezes por dia. Quando não tratada a diarreia bacteriana pode durar entre 3 a 7 dias, a viral, entre 2 a 3 dias e a protozoária pode persistir por semanas a meses.

Com o objetivo de reduzir o risco da ocorrência, os viajantes devem tomar precauções quanto: **(1)** à seleção dos alimentos e bebidas que vão ingerir (ponto 2.2.1); **(2)** à utilização de agentes que não sejam antimibrobianos para a profilaxia ; **(3)** à utilização de antibióticos profiláticos; **(4)** aos cuidados de higiene pessoal. No que diz respeito ao ponto **(2)** e **(3)**, em Portugal apenas está disponível Ciprofloxacina e a Rifaximina. Ainda que a muitos destes antibióticos esteja associado um aumento da resistência, a sua utilização como agentes profiláticos parece reduzir a incidência.

Tabela 2 – Agentes farmacológicos utilizados para a prevenção da diarreia do viajante

		Dose Recomendada	**Efeitos Adversos**	**Observações**
Agentes não Antimibrobianos	**Subsalicilato de bismuto**	2 comprimidos 2 vezes ao dia	Escurecimento da língua e fezes e pode causar náusea, obstipação e zumbido	Não é recomendado para crianças com idade inferior a 3 anos, grávidas, insuficientes renais e a quem é alérgico a aspirina.
	Probióticos e Prébióticos	Em estudo. Até então não apresentam resultados conclusivos.		
	Dukoral	Vacina contra cólera que fornece proteção parcial contra ETEC.		
Antibióticos Profiláticos	**Fluoroquinolonas**	500 mg 1 a 2 vezes por dia	Danos no sistema nervoso periférico e central, tendões, músculos e articulações	Aumento de resistência de *Campylobacter spp.* e *Shigella spp.*
	Rifaximina	200 a 1100 mg por dia divida em 3 doses	Não é absorvido	*Campylobacter spp.* é resistente.

No que se refere ao tratamento este está sempre relacionado com a gravidade e intensidade dos sintomas apresentados. No caso de diarreia do viajante leve, não é recomendado a administração de antibióticos mas sim de soluções preparadas com sais de reidratação oral (Dioralyte®, por exemplo) ou antidiarreicos (Imodium®, por exemplo). A loperamida vai diminuir a incontinência pelo aumento do tónus do esfíncter anal e para além disso reduz o peristaltismo intestinal pela inibição da libertação de acetilcolina e prostaglandinas. Nestes casos poderá também ser utilizado o Subsalicitlato de bismuto e algumas evidencias revelam a utilização de outros agentes antidiarreicos como o Racecadotril para o tratamento, no entanto não existe nenhum estudo da utilização deste medicamento em contexto de diarreia do viajante. No caso de diarreia do viajante moderada é recomendada a administração de antibióticos como Fluoroquinolonas, Azitromicina ou Rifaximina e a utilização da Loperamida como adjuvante da terapêutica antibacteriana. Com este tratamento é possível reduzir os sintomas em cerca de 1 a 2 dias dando a oportunidade ao viajante de continuar a usufruir das atividades anteriormente planeadas. No caso de diarreia do viajante grave é também recomendada a administração de antibióticos como Fluoroquinolonas, Azitromicina ou Rifaximina.

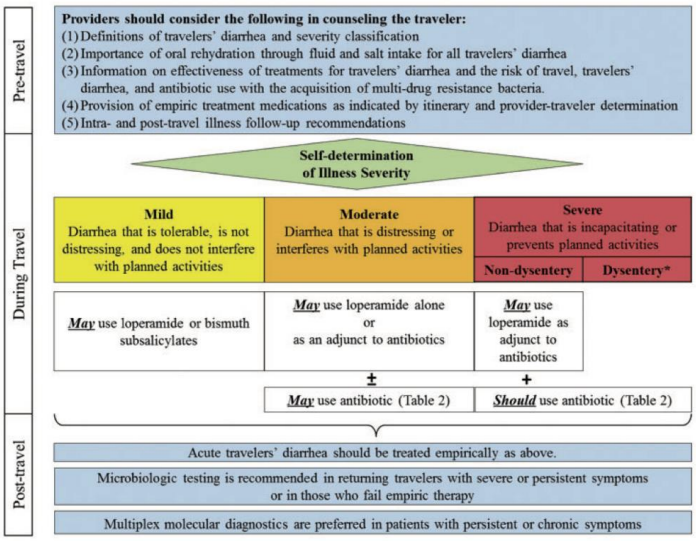


Figura 1 – Algoritmo para a prevenção e tratamento da diarreia do viajante

A escolha do antibiótico mais eficaz vai depender não só da situação clínica em que o viajante se encontra como da localização geográfica da viagem dada a resistência bacteriana dos anitibióticos a algumas espécies.

Ainda que os estudo não tenham revelado conclusões da utilização dos probióticos no tratamento da diarreia do viajante, eles podem ser utilizados uma vez que consistem em microorganismo não patogénicos cuja ingestão traz benefícios a saúde do hospedeiro. Ao

equilibrar a flora intestinal, os probióticos vão permitir uma melhor capacidade do organismo em absorver os nutrientes da alimentação e também um maior controlo dos desarranjos intestinais. Atyflor® e UL-250® são exemplos de probióticos utilizados em Portugal, sendo que o primeiro corresponde a uma mistura solúvel de *Lactobacillus spp.*, *Streptococcus spp.* e *Bifidobacterum spp.* e frutooligossacarídeos, e o Segundo é constituído por células liofilizadas de *Saccharomyces boulardii* [5].

1.5. Exposição Solar

A exposição contínua ao sol continua a ser um fator preocupante na sociedade atual. Embora os raios (UV) sejam invisíveis, os seus efeitos podem ser nefastos uma vez que tanto os raios UVA (320-400 nm) como os raios UVB (290-300 nm) são carcinogénicos. Os raios UVB apresentam o seu pico de intensidade entre as 10h e as 16h e são os principais responsáveis por queimaduras solares, produção de melanina e desgaste da camada mais exposta da pele. Já os raios UVA estão presentes durante todo o dia e são os causadores do envelhecimento prematuro e de fototoxicidade. A exposição contínua à radiação pode levar também levar a problemas oculares graves e a supressão do sistema imune, aumentando assim a propensão ao desenvolvimento de doenças infeciosas.

Cabe aos profissionais de saúde alertar o viajante para medidas de prevenção e estratégias a utilizar de modo a diminuir o tempo de exposição e a incidência solar. Assim deve ser recomendado ao viajante a utilização de roupa de proteção com fator de proteção ultravioleta (FPU) superior a 30. Este tipo de roupa confere ao viajante uma proteção global, tanto de raios UVA como de raios UVB. Para além disto é também recomendado que os viajantes evitem as horas de mais calor, limitando assim a exposição a raios UVB, principalmente.

No que se refere a proteção solar através de protetores solares, estes são definidos pelo fator de proteção solar (FPS) que definem a proteção solar contra os raios UVB apenas. Quanto maior for o FPS, maior será a proteção conferida pelo protetor solar. Os protetores solares podem ser constituídos por substâncias que absorvem a radiação UVB (cinamatos, salicitlatos e derivados de ácido paraminobenzóico), bloqueiam a radiação UVA e UVB (benzofenonas) ou refletem a luz solar. Estes últimos são chamados de bloqueadores solares, e devem ser usados nas zonas mais sensíveis do corpo, uma vez que são constituídos por dióxido de titânio ou óxido de zinco, moléculas que refletem e dispersam a luz visível e a luz UV. A Food and Drug Administration (FDA) recomenda o uso de protetor solar com pelo menos, FPS 15 de amplo espetro. É importante referir que a eficácia do protetor solar depende de uma boa utilização do mesmo. Para isso cabe ao farmacêutico recomendar a aplicação do mesmo 30 minutos antes da exposição solar, a aplicação em quantidade suficiente e a reaplicação regularmente (principalmente em casos de transpiração aumentada, banhos ou após 2 horas sob exposição solar) [4].

Em caso de queimadura solar o viajante deve beber muita água para manter a hidratação e permanecer num ambiente fresco. A dor será mais intensa 6 a 48 horas após a

exposição pelo que o viajante poderá utilizar um anti-inflamatório não-esteróide que irá ajudar a aliviar a dor, febre e inflamação local. Medidas farmacológicas podem também ser recomendadas para aliviar os sintomas como a utilização de compressas frias, banhos de água fria e aplicação tópica de cremes hidratantes não perfumados ajudam a acalmar e refrescar a pele.

1.6. *Kit* Viagem

Deve fazer parte da mala de qualquer viagem um *kit* de saúde que deve ser adaptado às necessidades dos viajantes, ao tipo e duração de viagem e ao destino da mesma. Estes *kits* têm como objetivo a monotorização de condições de saúde pré-existentes e tratamento das mesmas aquando de um agravamento, evitar doença e lesões relacionadas com a viagem, cuidar de problemas menores de saúde sem necessidade assistência medica local, transportar os medicamentos de rotina.

Todos os medicamentos devem ser transportados dentro das suas embalagens originais de forma a que o seu conteúdo seja facilmente identificável. O viajante deve fazer-se acompanhar de todas as prescrições médicas de forma a comprovar a necessidade dos mesmos. Caso seja necessário o transporte de medicamentos injetáveis o médico prescritor deverá passar uma carta assinada. Este *kit* é útil apenas quando é de acesso facilitado pelo que deve ser transportado com o viajante diariamente. Durante a viagem este *kit* deverá fazer parte da bagagem de mão excepto objetos pontiagudos (como agulhas, seringas) que devem fazer parte da bagagem de porão. Cabe ao viajante certificar-se que todos os produtos à base de liquído ou gel não excedem o limite de tamanho permitido. O viajante deve levar consigo toda a medicação que faz habitualmente em quantidade suficiente para a duração da viagem. Caso seja diabético ou sofra de alergias é sugerido que este se identifique com uma pulseira alerta e que tenha todas as informações relativas a estas patologias registadas num cartão, na carteira pessoal.

Deverão fazer parte do kit de saúde os seguintes MSRM: **(a)** medicação habitual do viajante; **(b)** antibiótico para auto-tratamento de diarreia moderada ou grave; **(c)** medicação para prevenir a malária, se necessário; **(c)** medicação para prevenir ou tratar doenças de altitude, se necessário; **(d)** epinefrina, caso haja reação alérgica ou anafilaxia; **(e)** material de medição de diabetes e insulina; **(f)** agulhas ou seringas, se necessário. No que diz respeito a MNSRM deverão constar: **(a)** medicação habitual do viajante; **(b)** medicamento para dor ou febre (Paracetamol, Ibuprofeno, Aspirina®); medicamentos para dores de estômago e diarreia como, antidiarreicos (Imodium®), sais de re-hidratação oral (Dioralyte®), laxante leve (Pursennide®) e um antiácido (Kompensan®) **(c)** medicamentos para o desconforto do trato respiratório superior, como anti-histaminicos (Telfast120®), descongestionante, supressor da tosse ou expetorante (BronchoDual®) e pastilhas para a tosse (Bisoltussin®); **(d)** medicamentos para o enjoo; **(d)** sedativo suave; **(e)** colírio hidratante e/ou lubrificante; **(f)** água do mar. Deverá também constar neste kit material básico de Primeiros Socorros: **(a)** luvas descartáveis (mais de 2 pares); **(b)** ligadura e fita adesiva; **(c)** gaze; **(c)** anti-sético; **(d)**

anestésico local e antipruriginoso (Fenistil®); **(e)** adjuvante de cicatrização (Biafine®); **(f)** pensos rápidos; **(g)** termómetro digital. Para além disto ainda deve adicionar desinfetante a base de álcool, repelente de insetos, protetor solar e preservativos [2].

Os viajantes devem-se fazer acompanhar também de vários documentos essenciais como, as prescrições médicas, o boletim de vacinas, documentação que mencione as doenças pré-existentes (HTA, DM, alergias, entre outros), informações sobre o seguro de saúde e um cartão de contacto com os dados de um familiar próximo.

1.7. Grupos de Risco

1.7.1. Crianças

Não é recomendada a viagem aérea para crianças com menos de 48 horas. As mudanças repentinas de altitude podem causar algum desconforto aos bebés e crianças como resultado das alterações da pressão de ar. As crianças são muito sensíveis à radiação ultravioleta pelo que é necessário dar especial atenção ao cumprimento das medidas de prevenção da exposição solar. É necessário também ter especial atenção à quantidade de fluídos ingeridos pelas crianças uma vez que estes ficam mais facilmente desidratados. No que diz respeito a imunoprofilaxia, as crianças necessitam de uma atenção especial quanto às vacinas e precauções antimaláricas [1].

1.7.2. Grávidas

Durante a gravidez é mais seguro que a viagem ocorra durante o segundo trimestre, apesar de não ser contraindicada durante todo o período desde que não haja qualquer complicação com a saúde da grávida. No que se refere à vacinação existem algumas restrições durante a gravidez pelo que a grávida deve recorrer a conselho médico. As viagens para áreas endémicas devem ser evitada pois caso contraiam alguma doença as consequências poderão ser mais severas. No que diz respeito a altitude, não é recomendado viajar para altitudes superior a 3000 m [1].

1.8. Após viagem

Após viagem, alguns viajantes devem ser aconselhados a recorrer a ajuda médica se: **(1)** regressarem com febre de um país endémico de malária; **(2)** sofrerem de uma doença crónica (DCV, DM, doença respiratória); **(3)** apresentarem sintomas como febre, diarreia persistente, vómitos, icterícia, infeções genitais ou problemas de pele; **(4)** receberam algum tratamento para a malária enquanto viajavam; **(5)** passaram mais de 3 meses num país em desenvolvimento; **(6)** tiverem sido expostos a alguma doença infeciosa durante a viagem.

Nesta consulta, tal como na consulta pré-viagem, os viajantes devem fornecer ao médico todas as informações acerca da sua viagem e do seu histórico de saúde, e para além disso de toda a imunoprofilaxia realizada antes da viagem [2].

Referências Bibliográficas

1. World Health Organization, *International travel and health. Situation as on 1 January 2012*. 2012.
2. Brunette, G.W., *CDC Yellow Book 2018: health information for international travel*. 2017: Oxford University Press.
3. Korzeniewski, K., *Travel health prevention.* International maritime health, 2017. **68**(4): p. 238-244.
4. Lim, H.W. and K. Cooper, *The health impact of solar radiation and prevention strategies.* Journal of the American Academy of Dermatology, 1999. **41**(1): p. 81-99.
5. Riddle, M.S., et al., *Guidelines for the prevention and treatment of travelers' diarrhea: a graded expert panel report.* Journal of travel medicine, 2017. **24**(suppl_1): p. S63-S80.

Anexo XXVII - Folheto Informativo “Medicamentos e Alimentos”.

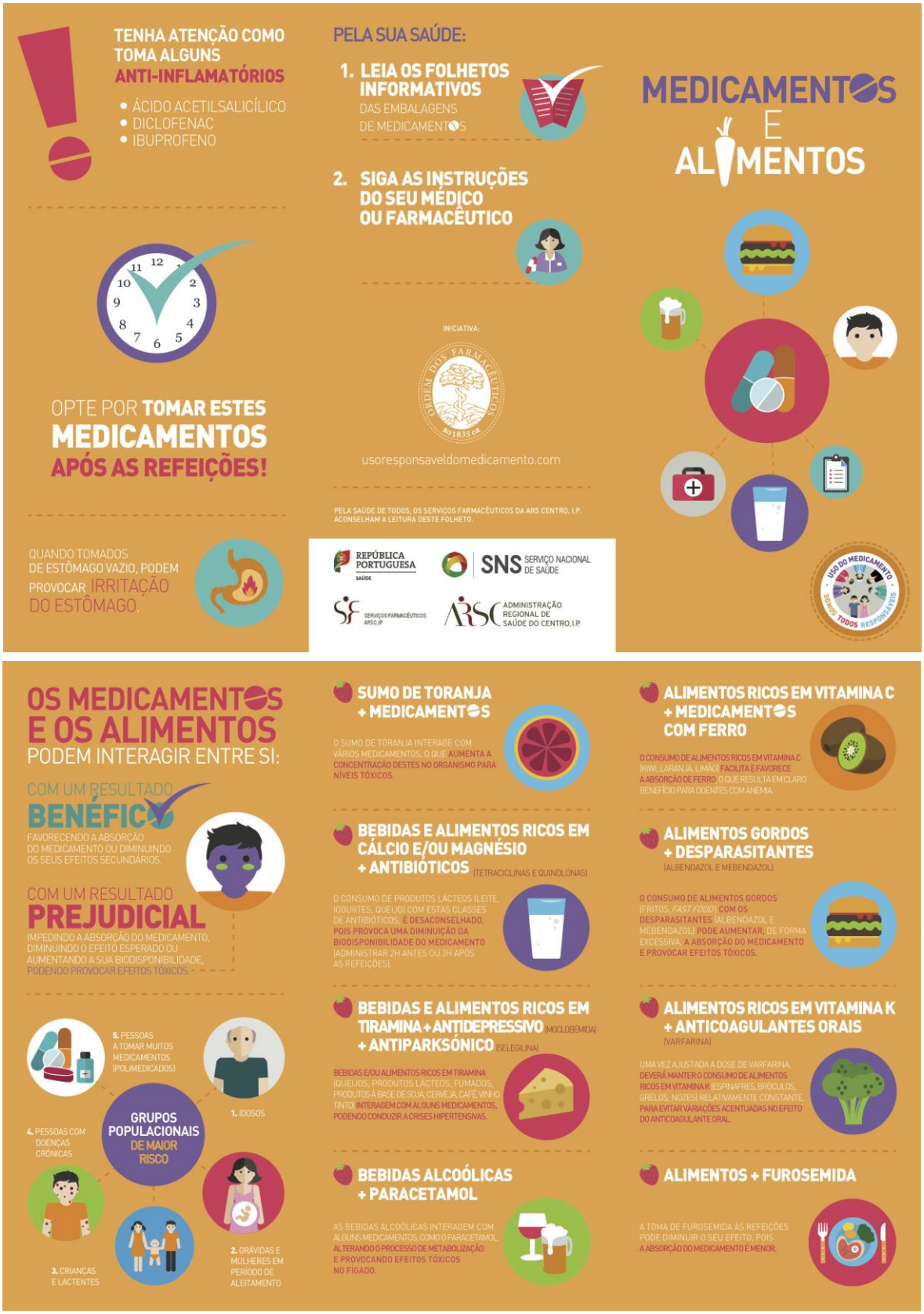


Figura 26 – Folheto Informativo “Medicamentos e Alimentos”

Anexo XXVIII - Folheto Informativo “Como Administrar os Medicamentos”.

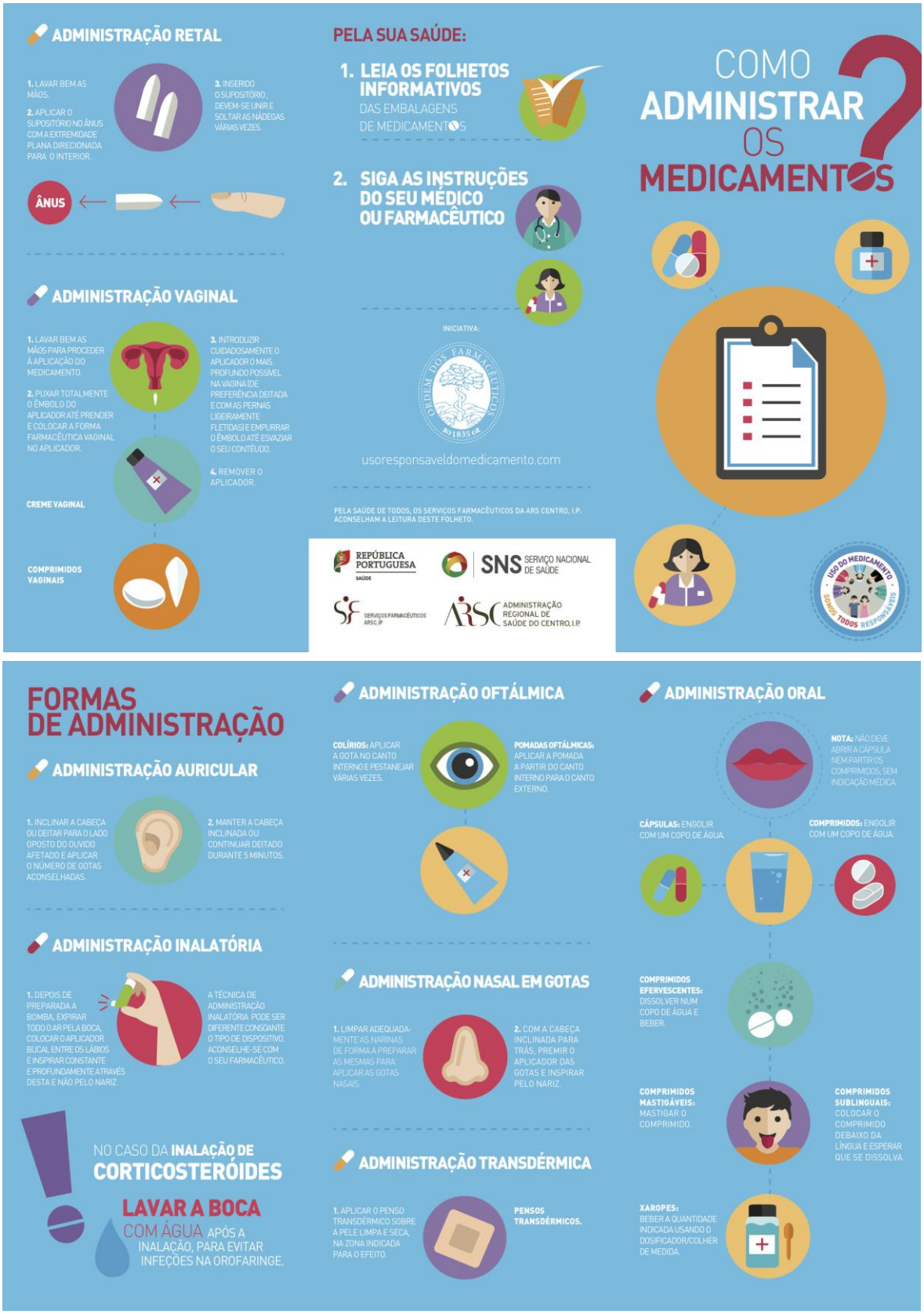


Figura 27 – Folheto Informativo “Como Administrar os Medicamentos”

Anexo XXIX - Folheto Informativo “10 Passos para o uso seguro dos seus medicamentos”.



Figura 28 – Folheto Informativo “10 Passos para o uso seguro dos seus medicamentos”

Anexo XXX - Folheto Informativo “Como eliminar os seus medicamentos?”.



Figura 29 – Folheto Informativo “Como eliminar os seus medicamentos?”

Anexo XXXI – Dia Mundial do Ambiente.



Figura 30 – Sacos e Contentores distribuídos durante a campanha do VALORMED

Anexo XXXII – Dia Mundial das Alergias – Cartaz.



Figura 31 – Cartaz Promocional do Dia Mundial das Alergias na FSP

Anexo XXXII - Folheto Informativo “Alergias”.





Figura 32 – Folheto Informativo “Alergias”.

RELATÓRIO DE ESTÁGIO 2017-18

RUA DE JORGE VITERBO FERREIRA
N.º 228, 4050-313 PORTO - PORTUGAL
www.ff.up.pt

U.PORTO

FACULDADE DE FARMÁCIA
UNIVERSIDADE DO PORTO

RELATÓRIO DE ESTÁGIO

REALIZADO NO ÂMBITO DO MESTRADO INTEGRADO
EM CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS

Hospital Magalhães Lemos, E.P.E.

João Paulo Martins Rosa

M

2017-18

Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto
Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

Relatório de Estágio Profissionalizante

Hospital de Magalhães Lemos, E.P.E.

Janeiro a Fevereiro de 2018

João Paulo Martins Rosa [(1)]
Pedro Miguel da Silva Mesquita [(2)]
Rita Catarina Areosa Esteves [(3)]

Orientador :
[(1)] Dr.ª Berta Oliveira
[(2)] Dr.ª Isabel Grilo
[(3)] Dr.ª Carla Lourenço

Setembro de 2018

Declaração de Integridade

Declaro que o presente relatório é de minha autoria e não foi utilizado previamente noutro curso ou unidade curricular, desta ou de outra instituição. As referências a outros autores (afirmações, ideias, pensamentos) respeitam escrupulosamente as regras da atribuição, e encontram-se devidamente indicadas no texto e nas referências bibliográficas, de acordo com as normas de referenciação. Tenho consciência de que a prática de plágio e auto-plágio constitui um ilícito académico.

Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto, 21 de setembro de 2018

João Paulo Martins Rosa

Agradecimentos

Passado um mês e meio de aprendizagem nos Serviços Farmacêuticos do Hospital de Magalhães Lemos, não poderíamos deixar de agradecer o contributo e a partilha de conhecimento de todos aqueles que fazem parte deste serviço.

À Dra. Isabel Grilo, Dra. Berta Oliveira e à Dra. Carla Lourenço deixamos o nosso sincero agradecimento pelo acolhimento nos Serviços Farmacêuticos deste hospital. Agradecemos também o facto de nos terem feito sentir parte desta equipa, orientarem o nosso percurso e nos transmitirem os seus conhecimentos, dedicando todo o seu tempo em prol da formação de novos farmacêuticos.

Aos técnicos superiores de diagnóstico e terapêutica Daniela Morais, Mário Machado, Ana Ferreira e Isabel Cabral agradecemos toda a disponibilidade prestada, partilha de conhecimentos, a paciência, a simpatia e a boa disposição diária com que nos presentearam ao longo desta experiência.

À assistente técnica Ana Maria Gomes e à assistente operacional Nazaré estamos gratos pela simpatia e bom humor demonstrado.

Sem dúvida, todos foram fundamentais para o nosso desenvolvimento enquanto futuros farmacêuticos e, por isso, deixamos aqui expresso o nosso profundo agradecimento.

Resumo

A profissão farmacêutica tem evoluído de forma a acompanhar o desenvolvimento da sociedade em que se insere. Os serviços farmacêuticos hospitalares são departamentos que apresentam autonomia técnica e científica e que asseguram a terapêutica medicamentosa aos doentes. O farmacêutico hospitalar é responsável por garantir aos doentes os medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos de melhor qualidade e aos mais baixos custos, estando dessa forma, envolvido na sua aquisição, preparação e distribuição pelos serviços clínicos.

O presente estágio realizado no âmbito do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, decorreu de 15 de janeiro a 28 de fevereiro de 2018 nos Serviços Farmacêuticos do Hospital de Magalhães Lemos, E.P.E.

Durante o período de estágio, foi possível adquirir conhecimentos teóricos e práticos das várias valências do HML, relacionados com a seleção, aquisição, distribuição e produção de medicamentos. Tivemos ainda a oportunidade de tomar conhecimento das características do hospital e dos SF e contactar com procedimentos internos do HML.

Índice

Declaração de Integridade iii
Agradecimentos iv
Resumo v
Lista de abreviaturas vii
Índice de figuras viii
Introdução 1
1. Hospital Magalhães Lemos 1
2. Organização e Gestão dos Serviços Farmacêuticos 2
3. Seleção, aquisição e armazenamento de produtos farmacêuticos 2
3.1. Gestão de existências 3
3.2. Sistemas e critérios de aquisição 4
3.3. Receção e conferência de produtos adquiridos 5
3.4. Armazenamento dos produtos 6
4. Sistemas de distribuição de medicamentos 6
4.1. Sistema de Distribuição Individual Diária em Dose Unitária 7
4.2. Distribuição tradicional 7
4.2.1. Distribuição por stocks nivelados 8
4.2.2. Distribuição personalizada 9
4.3. Circuitos especiais de distribuição 9
4.3.1. Estupefacientes e psicotrópicos 9
4.3.2. Gases medicinais 10
4.3.3. Agentes anti-infeciosos 10
5. Produção e controlo de medicamentos 11
5.1. Reacondicionamento de medicamentos por reembalagem e reetiquetagem 11
6. Validação de prescrições médicas 13
7. Informação sobre medicamentos e outras atividades de Farmácia Clínica 14
7.1. Informação sobre medicamentos 14
7.2. Farmacovigilância 14
7.3. Farmacocinética clínica: monitorização dos fármacos na prática clínica 15
7.4. Reconciliação terapêutica 16
7.5. Seguimento Farmacoterapêutico 16
7.6. Ensaios Clínicos 16
7.7. Eletroconvulsivoterapia 17
7.8. Comissões técnicas do Hospital de Magalhães Lemos 17
7.9. Nutrição artificial 18
8. Sistema de Garantia de Qualidade 18
Conclusão 19
Atividades desenvolvidas durante o Estágio 20
Referências bibliográficas 21
Anexos 23

Lista de abreviaturas

AA	Armazéns Avançados
AIM	Autorização de Introdução no Mercado
CES	Comissão de Ética para a Saúde
CFT	Comissão de Farmácia e Terapêutica
CHKS	*Caspe Healthcare Knowledge Systems*
DCI	Denominação Comum Internacional
ECT	Eletroconvulsivoterapia
EMA	Agência Europeia do Medicamento
EPE	Entidade Pública Empresarial
FMHML	Formulário do Medicamento do Hospital Magalhães Lemos
GHAF	Gestão Hospitalar de Armazém e Farmácia
GPCIRA	Grupo de Coordenação Local do Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência aos Antimicrobianos
HML	Hospital Magalhães Lemos
LASA	*look-alike, sound-alike*
INFARMED	Autoridade Nacional do Medicamento e dos Produtos de Saúde, I.P.
OMS	Organização Mundial de Saúde
RAM	Reações Adversas a Medicamentos
RCM	Resumo das Características do Medicamento
RT	Reconciliação Terapêutica
SDIDDU	Sistema de Distribuição Individual Diária em Dose Unitária
SF	Serviços Farmacêuticos
SII	Serviço de Intervenção Intensiva
SNF	Sistema Nacional de Farmacovigilância
TSDT	Técnico Superior de Diagnóstico e Terapêutica
UFN	Unidade de Farmacovigilância do Norte
URF	Unidades Regionais de Farmacovigilância

Índice de figuras

Figura 1 - Exemplo de um *Kanban* 4
Figura 2 - Exemplo de reetiquetagem de um medicamento 11
Figura 3 - Sala de Reembalagem 12
Figura 4 - Máquina de Reembalagem Auto-Print TM (Sargent XT) 12
Figura 5 - Programa Informático de Reembalagem 12
Figura 6 - Dados Necessários para o processo de reembalagem 12
Figura 7 - Folha de Registo Mensal 12
Figura 8 - Medicamento Reembalado 12

Introdução

Os Serviços Farmacêuticos Hospitalares são departamentos que apresentam autonomia técnica e científica, estando sujeitos à orientação geral dos Órgãos de Administração dos Hospitais. Asseguram a terapêutica medicamentosa aos doentes, a qualidade, a eficácia e a segurança dos medicamentos, promovem e colaboram em ações de investigação científica [1].

Um dos objetivos da Farmácia Hospitalar é contribuir nos processos de cuidados de saúde, de modo a melhorar a qualidade da assistência prestada e promover o uso seguro e racional do medicamento. O farmacêutico hospitalar é responsável por garantir aos doentes os medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos de melhor qualidade e aos mais baixos custos, estando dessa forma, envolvido na sua aquisição, preparação e distribuição [2]. Foi possível ao longo deste estágio um contacto com um conjunto de normas e procedimentos relativos à construção, instalação e laboração dos Serviços Farmacêuticos Hospitalares em Portugal.

O presente estágio decorreu do dia 15 de janeiro a 28 de fevereiro de 2018 nos Serviços Farmacêuticos (SF) do Hospital de Magalhães Lemos, E.P.E. (HML). Durante o período de estágio, foi possível adquirir conhecimentos teóricos e práticos das várias valências dos SF do HML, nomeadamente em relação à seleção, aquisição, distribuição e produção de medicamentos. Tivemos a oportunidade de tomar conhecimento das características do hospital e dos SF e contactar com procedimentos internos adotados pelo HML.

1. Hospital Magalhães Lemos

O Hospital Magalhães Lemos, localizado na zona ocidental da cidade do Porto, na freguesia de Aldoar, apresenta-se como uma entidade pública empresarial (EPE), acreditada e certificada pelo *Caspe Healthcare Knowledge Systems (CHKS)*, sendo uma referência da região Norte. O HML é responsável pela integração social e a prestação de cuidados de saúde especializados de psiquiatria e saúde mental à população adulta da respetiva área geodemográfica. Assegura em simultâneo o desenvolvimento profissional dos seus colaboradores, promovendo a eficiência, a efetividade e a satisfação dos mesmos [3].

A área assistencial do HML é a atribuída na Rede de Referenciação Hospitalar de Psiquiatria e Saúde Mental e no Plano de Reestruturação dos Serviços de Saúde Mental em vigor. O HML presta serviços de ambulatório que incluem as consultas externas especializadas em psiquiatria, a reabilitação psicossocial, a hospitalização parcial e os cuidados domiciliários. Além disso, são prestados serviços de

internamento, que incluem o serviço de intervenção intensiva (SII), o serviço de agudos (B, C e D3), a psicogeriatria (D4) e a unidade de internamento de longa duração (E4) [3, 4].

O HML possui ainda duas unidades que se encontram localizadas fora das suas instalações centrais, a Unidade de Saúde Mental da Póvoa de Varzim/Vila do Conde e a Unidade Costa Cabral [3].

2. Organização e Gestão dos Serviços Farmacêuticos

Os SF do HML são integrados por três farmacêuticas, a Dr.ª Berta Oliveira, a Dr.ª Carla Lourenço e a Dr.ª Isabel Grilo, responsável pela coordenação e representação do serviço. Exercem ainda funções nos SF três Técnicos Superiores de Diagnóstico e Terapêutica (TSDT), uma assistente técnica administrativa e uma assistente operacional.

O horário de funcionamento dos SF do HML é das 08h30 às 17h30, de segunda a sexta-feira, excluindo feriados. Uma vez que os SF se encontram encerrados ao fim de semana, implica que os serviços clínicos possuam um stock de medicação mínima, de modo a assegurar o bom funcionamento do serviço fora do horário de funcionamento dos SF. As instalações dos SF são constituídas por várias áreas: os gabinetes das farmacêuticas e dos TSDT, a biblioteca e o secretariado, o armazém, o cofre com porta corta-fogo e fechadura de segurança, a sala de reembalagem e a sala de Sistema de Distribuição Individual Diária em Dose Unitária (SDIDDU) (Anexo I).

No HML, o sistema informático, Gestão Hospitalar de Armazém e Farmácia (GHAF), tem em consideração as especificidades das instituições de saúde e é facilmente adaptável ao funcionamento das unidades hospitalares. Entre as funções dos SF do HML constam a seleção, aquisição, armazenamento, distribuição e reembalagem de medicamentos, dispositivos médicos e produtos farmacêuticos, participação em comissões técnicas e elaboração de protocolos terapêuticos, bem como a Farmácia Clínica, a Farmacovigilância, a informação sobre medicamentos e ações de formação.

3. Seleção, aquisição e armazenamento de produtos farmacêuticos

O cumprimento do procedimento relativo à seleção, aquisição, gestão de stocks e armazenamento de produtos farmacêuticos é da responsabilidade da Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT), dos SF e do Serviço de Aprovisionamento. Cabe ao farmacêutico hospitalar garantir o cumprimento do procedimento, assegurando a

correta seleção e aquisição dos produtos farmacêuticos, as condições adequadas de armazenamento, a adequada rotação de stocks e a movimentação de existências [5].

3.1. Gestão de existências

A gestão de stocks tem como objetivo garantir a medicação aos doentes ao menor custo possível, permitindo impedir a existência de produtos farmacêuticos sem rotação, rutura de stocks e cujo fornecimento não seja efetuado pelo custo mínimo. As respostas às exigências e solicitações necessárias, podem ser dificultadas se não houver uma boa gestão de existências, podendo levar a uma rutura ou atraso nas respostas.

Com recurso a fórmulas matemáticas e critérios de logística do hospital, a gestão de stocks é gerida através do cálculo de pontos de encomenda e de stocks máximos, com recurso ao sistema *kanban* e à análise ABC.

O ponto de encomenda é o nível de stock em que se deve realizar nova encomenda, devendo este ser superior ao stock mínimo. De forma a não ocorrer uma rutura do stock, é estabelecido um stock mínimo ou stock de segurança e um stock de alarme.

O stock de segurança corresponde ao nível de stock necessário para evitar a rutura, ou seja, o conjunto de artigos que fazem face a situações que resultem de atrasos dos prazos de entrega dos fornecedores ou de consumos imprevistos. O stock de alarme é o nível de stock a partir do qual se deve fazer a encomenda.

Para cada medicamento no armazém, existe um cartão com o ponto de encomenda a fazer (*kanban*), representado na Figura 1, de forma a saber qual o momento ideal para efetuar a encomenda seguinte. O sistema *kanban* é uma simbologia visual utilizada para registar ações. O principal objetivo deste sistema é permitir uma sintonia entre aquilo que é a gestão do stock e o consumo [6]. O farmacêutico deverá verificar estes cartões diariamente e apurar a necessidade de encomendar a medicação. Sempre que o TSDT retirar a embalagem onde se encontra o cartão, deverá colocar o mesmo num determinado local próprio, de modo a que o farmacêutico possa proceder à encomenda dos produtos.

A análise ABC baseia-se na Lei de Pareto, onde se observa que cerca de 20% do total de produtos farmacêuticos existentes em armazém corresponde aproximadamente a 80% do valor financeiro que é investido em stocks. Assim, os stocks são divididos em três categorias (A, B e C) e à medida que nos deslocamos da classe A para a classe C, o número de artigos vai aumentando e o valor financeiro diminuindo. Os stocks são distribuídos em três categorias consoante as somas investidas em cada conjunto de artigos. Tendo em conta esta divisão, deve ser dada

uma maior atenção aos artigos da classe A, uma vez que devem ter uma maior vigilância e representam a maior parcela de investimento (20% do stock total corresponde a cerca de 80% dos investimentos). Os produtos de Classe B podem assentar numa base de stocks mínimos (40% do stock total que corresponde a cerca de 15% dos investimentos) e os produtos de Classe C correspondem a produtos com menor importância que justificam uma menor atenção (40% do stock total que corresponde a aproximadamente 5%).

Para se garantir uma boa gestão de stocks nos SF do HML utiliza-se o sistema *Just in Time,* que se baseia no conceito de aquisições frequentes de pequenas quantidades do produto [7].

Durante o estágio, foi-nos solicitada a identificação de produtos farmacêuticos cuja validade expirava nos três meses seguintes.

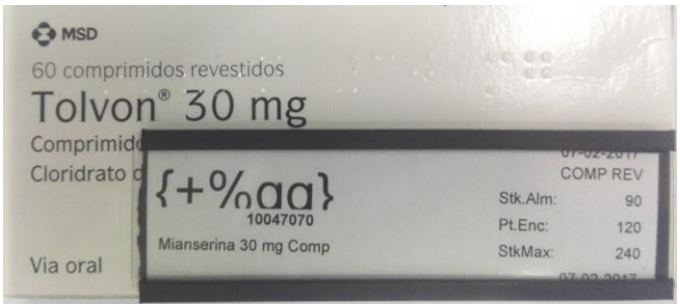


Figura 1 - Exemplo de um *Kanban*

3.2. Seleção, sistemas e critérios de aquisição

A seleção dos medicamentos e outros produtos farmacêuticos que estão incluídos no Formulário do Medicamento do Hospital Magalhães Lemos (FMHML) é da responsabilidade da CFT e tem como principal objetivo a promoção da utilização racional destes produtos. Cabe ao farmacêutico, como membro da CFT, elaborar propostas de formulários, com base em critérios científicos de eficácia, segurança, qualidade e preço.

O farmacêutico deve fazer periodicamente previsões de consumo, tendo em conta a tendência do histórico de consumos (histórico dos 2 anos anteriores e média mensal do ano corrente). Em relação aos produtos farmacêuticos de introdução recente, a previsão de consumo deve ser estimada em diálogo com os serviços clínicos.

De acordo com a legislação em vigor, os concursos de aquisição dos produtos farmacêuticos são da responsabilidade do Serviço de Aprovisionamento e devem ser concretizados após a receção das previsões de consumo. Entre os critérios para a seleção dos fornecedores, encontram-se o custo, a adaptação da embalagem para a distribuição individual em dose unitária, a posse de Autorização de Introdução no

Mercado (AIM), a resposta atempada a solicitações técnicas, os prazos de entrega e a prevenção de erros associados aos medicamentos *look-alike, sound-alike* (LASA). Estes erros podem ocorrer em qualquer etapa do circuito do medicamento, estando relacionados com medicamentos que apresentam um nome ortográfico e/ou fonético e/ou aspeto idêntico [8].

Um medicamento que não pertença ao FMHML e que tenha sido prescrito deverá ter a justificação clínica, devidamente preenchida, de modo a proceder-se à sua aquisição. Por sua vez, o farmacêutico deverá analisar esta justificação e redigir a informação farmacêutica, para que a CFT possa emitir o seu parecer. Durante o estágio, participámos na análise de pedidos de medicamentos extra formulário, cuja justificação se pode observar no Anexo II.

Em situações de emergência, devido a rutura de stock por consumo anormal de um produto farmacêutico, é necessário recorrer a um fornecedor, que é normalmente um distribuidor grossista habitual do hospital, para que o problema seja resolvido o mais depressa possível [5].

Os produtos farmacêuticos devem ser adquiridos tendo em conta as informações do GHAF, de modo a que ocorra um planeamento adequado das compras.

A aquisição de medicamentos estupefacientes e contendo substâncias psicotrópicas só poderá ser feita por um farmacêutico, que esteja devidamente autorizado pela Autoridade Nacional de Medicamentos e Produtos de Saúde, I.P. (INFARMED).

3.3. Receção e conferência de produtos adquiridos

Os produtos farmacêuticos que dão entrada nos SF são sujeitos a uma verificação da sua qualidade e quantidade física. Os prazos de validade e lotes dos produtos entregues são verificados, devendo estes ser iguais aos que estão mencionados nos documentos que acompanham os referidos produtos (guia de remessa ou fatura). No Anexo III, encontra-se representado um exemplo de uma guia de entrada de produtos farmacêuticos.

Caso os produtos farmacêuticos se encontrem em más condições e/ou não tenham sido encomendados deverão ser devolvidos aos fornecedores, sendo estas devoluções devidamente registadas.

A validade, o lote, o valor de aquisição, a quantidade e o número de guia de remessa relativos aos produtos farmacêuticos recepcionados, devem ser introduzidos pela assistente técnica administrativa no GHAF. A nota de encomenda e a fatura devem ser enviadas para a Gestão Financeira.

3.4. Armazenamento dos produtos

O TSDT deverá proceder ou supervisionar o armazenamento dos produtos farmacêuticos após a sua receção, garantindo as condições de segurança, rotação de stocks adequada, luz, temperatura, humidade e espaço.

O armazenamento dos produtos farmacêuticos rege-se pelo princípio: "primeiro a expirar – primeiro a sair" ("*first-expire, first-out"*), onde os primeiros produtos farmacêuticos a sair do armazém, deverão ser aqueles que apresentam um prazo de validade mais curto. Todos os produtos farmacêuticos devem ser devidamente rotulados e arrumados nas prateleiras, por ordem alfabética da Denominação Comum Internacional (DCI).

Após a receção dos produtos farmacêuticos e através de um sistema automático, é necessário proceder à monitorização dos parâmetros de temperatura e humidade, que não devem ultrapassar os 25ºC e 60% de humidade. Os produtos farmacêuticos devem ainda ser arrumados de modo a que exista circulação de ar entre eles, de forma a evitar o contacto direto com o chão e, se necessário e recomendado, ao abrigo da luz .

Os produtos inflamáveis, os produtos que necessitam de refrigeração e os estupefacientes requerem um armazenamento especial. Relativamente aos inflamáveis, devem ser armazenados em local individualizado do restante armazém, com uma porta corta-fogo. No que concerne aos produtos que necessitam de refrigeração, devem ser armazenados num frigorífico ou câmara frigorífica com um sistema de alarme automático, em que o registo da temperatura é efetuado através de um sistema automático de monitorização, estando a temperatura compreendida entre os 2 e os 8ºC. Os estupefacientes devem ser armazenados em local individualizado com recurso a uma fechadura de segurança [5].

Periodicamente, é realizada uma auditoria interna ao armazém dos produtos farmacêuticos, de forma a garantir um controlo adequado das existências bem como adequadas condições de acondicionamento e armazenamento.

Nos serviços clínicos do HML, os produtos farmacêuticos são arrumados pelo princípio: "primeiro a expirar – primeiro a sair", estando devidamente arrumados em armários fechados com chave e ordenados por ordem alfabética da DCI e por formas farmacêuticas.

4. Sistemas de distribuição de medicamentos

A distribuição farmacêutica corresponde ao ato farmacêutico mediante o qual se faz chegar o medicamento ao doente, estando associado a este ato outros

específicos, nomeadamente a análise da prescrição medica, a preparação das doses a administrar e a informação que promova a boa utilização dos medicamentos [7].

4.1. Sistema de Distribuição Individual Diária em Dose Unitária

A distribuição individual diária em dose unitária consiste na dispensa de medicamento em doses unitárias, para um período máximo de 24 horas, após a interpretação da prescrição e de acordo com o perfil farmacoterapêutico. Este sistema permite que o medicamento seja fornecido na hora certa e ao paciente correto, de forma a evitar que ocorram erros relacionado com trocas de medicação.

O SDIDDU permite um aumento da segurança nas várias etapas do circuito do medicamento, racionalizar melhor a terapêutica, reduzir desperdícios e diminuir riscos de interações.

A distribuição individual em dose unitária inicia-se com a prescrição médica, que no HML é feita através do sistema informático GHAF, na maioria dos serviços clínicos. A prescrição é validada pelo farmacêutico e só depois devem ser preparados os medicamentos para distribuir. O contacto com o médico prescritor, se necessário, pode ser feito oralmente, pelo sistema informático ou através da folha de comunicação aos serviços clínicos. Após impressão das listagens do perfil farmacoterapêutico dos doentes, os TSDT preparam os módulos de dose unitária por toma e para 24 horas de 2ª a 5ª ou para 72 horas de 6ª feira a domingo. Cabe ao farmacêutico interpretar e analisar a prescrição médica e elaborar o respetivo perfil farmacoterapêutico. Os módulos de dose unitária, onde cada gaveta é adaptada a um determinado doente e a medicação é dividida consoante a hora da toma: 9h (pequeno-almoço), 13h (almoço), 19h (jantar) e 21h (deitar), são transportados para os serviços clínicos, pelo serviço de transporte interno, a partir das 14h. Qualquer reclamação da medicação que não se encontre em conformidade deverá ser comunicada pelo enfermeiro aos SF até às 16h30. A medicação prescrita em SOS, mais comummente utilizada, não é dispensada nos módulos de dose unitária, e deverá ser retirada do stock dos serviços, sempre que for necessária a sua administração.

Durante o estágio tivemos a oportunidade de preparar módulos de distribuição individual diária em dose unitária para os vários serviços do HML.

4.2. Distribuição tradicional

Uma vez que nem sempre é viável a SDIDDU, devem existir outras alternativas de distribuição de forma a melhorar a segurança e eficácia do sistema. Uma das alternativas existentes é a distribuição tradicional onde os serviços clínicos dispõem de

um stock de medicamentos, que é controlado pelos enfermeiros, de onde são retirados os artigos fundamentais para administrar ao doente. A distribuição clássica inclui a distribuição tradicional propriamente dita, a distribuição por stocks nivelados e a distribuição tradicional personalizada.

No que diz respeito às desvantagens da distribuição clássica, existe uma maior probabilidade de ocorrerem erros, uma vez que o farmacêutico não interpreta a prescrição e pode haver o risco dos medicamentos se acumularem nos serviços clínicos. Subsistem ainda maiores encargos económicos e eventualmente prejuízo na prestação dos cuidados de saúde [7].

A distribuição clássica poderá coexistir com a SDIDDU complementando-se, no entanto, e de acordo com as Boas Praticas de Farmácia Hospitalar, sempre que possível os medicamentos deverão ser dispensados a partir do SDIDDU.

4.2.1. Distribuição por stocks nivelados

Para cada serviço, são estabelecidos níveis de *stocks* fixos, sendo que o pedido dos medicamentos para reposição dos stocks nivelados é feito pelo enfermeiro e tem de ser enviado e validado pelo farmacêutico. Os SF são responsáveis por verificar periodicamente estes *stocks*, mantendo assim os níveis de existências.

De forma a poder gerir-se a reposição dos *stocks* nivelados, criaram-se armazéns avançados (AA), onde é possível gerir automaticamente encomendas com base nos consumos que são efetuados por cada serviço. Estes AA são constituídos por um *stock* de urgência, multidoses e um saco de emergência.

Relativamente ao *stock* de urgência, cada serviço tem um armário de medicação urgente, que está adaptado às suas necessidades, sendo que a sua reposição deve ser revista pelo menos uma vez por ano pelo farmacêutico responsável pelo serviço. O consumo da medicação do armário de urgência deve estar sempre associado ao respetivo doente. Os TSDT elaboram os mapas com os pedidos de *stock* aos serviços farmacêuticos. O *stock* de urgência deve ser reposto diariamente com a saída dos módulos para os serviços.

Os medicamentos multidose são medicamentos que não podem ser providos pelos SF em unidose, devido as suas caraterísticas da embalagem original. Desta forma, também nestes medicamentos, é estabelecido um *stock* máximo para cada serviço, tendo em conta as suas necessidades [9].

Durante o período de estágio participámos na reposição dos AA, mais concretamente do *stock* de urgência (Anexo IV) e multidoses (Anexo V).

O saco de emergência é utilizado em situações de emergência, encontrando-se selado com lacre, sendo que a sua abertura para utilização é facilmente comprovada, pois diariamente tem de ser registada pela enfermagem, em folha própria para o efeito, a verificação dessa abertura. É estabelecido também um *stock* máximo tendo em conta as necessidades do serviço. Procedeu-se à verificação do material contido no saco, de acordo com o inventário, representado no Anexo VI [10].

O sistema por *stocks* nivelados permite um controlo direto dos prazos de validade, evita excesso de medicamentos em *stock* e evita perdas desnecessárias, diminuindo prejuízos a nível financeiro. Contudo, uma vez que o farmacêutico não tem acesso ao perfil farmacoterapêutico do doente, podem ocorrer mais facilmente erros de medicação. Durante o estágio, tivemos a oportunidade de participar numa auditoria interna ao armazém avançado (AA) do serviço de psicogeriatria (D4) e ao serviço de agudos (C3). A lista de verificação de medicação no serviço de agudos (C3) encontra-se representada no Anexo VII.

4.2.2. Distribuição personalizada

A distribuição personalizada é utilizada nos serviços clínicos, que devido às suas caraterísticas, não permitem uma distribuição individual por dose unitária. Este tipo de distribuição é também utilizado para medicamentos sujeitos a controlo especial, ou seja que tenham condições especiais de armazenamento ou um custo elevado, nomeadamente soluções injetáveis de risperidona, utilizada em consultas externas. A requisição deve ser acompanhada, sempre que possível, pela prescrição médica.

4.3. Circuitos especiais de distribuição

Os estupefacientes e psicotrópicos, hemoderivados, citotóxicos e medicamentos em ensaios clínicos, de acordo com as Boas Práticas de Farmácia Hospitalar, devem ser sujeitos a circuitos especiais de distribuição [2].

4.3.1. Estupefacientes e psicotrópicos

Os estupefacientes e psicotrópicos são fármacos que atuam a nível do Sistema Nervoso Central. Apesar das suas propriedades benéficas estas substâncias apresentam alguns riscos, podendo induzir habituação, e até dependência, quer física quer psíquica [11].

De acordo com o Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de Janeiro e, pelas características deste tipo de fármacos, é necessário um circuito especial de distribuição [12].

A legislação atual estabelece a utilização de impressos padronizados (modelo de receita médica exclusivo da Imprensa Nacional – Casa da Moeda) ou, a emissão destes por sistemas informáticos validados pelo INFARMED, devendo ser cumpridas normas específicas para prescrever, requisitar e distribuir este tipo de medicamentos. Desta forma, acaba por ser obrigatório o preenchimento de uma folha onde se discrimina o medicamento, a quantidade fornecida, o médico prescritor, o farmacêutico responsável e o enfermeiro que recebeu a medicação e que a administrou [11, 12]. Durante o estágio, tivemos a possibilidade de contactar com o circuito dos psicotrópicos e estupefacientes bem como o procedimento da dispensa dos mesmos (Anexo VIII).

4.3.2. Gases medicinais

Os gases medicinais são medicamentos especiais cujo circuito no hospital nem sempre passa fisicamente pelos SF. Sendo assim, e segundo o Manual de Gases Medicinais da Ordem dos Farmacêuticos, os gases medicinais são definidos como *"gases ou misturas de gases, liquefeitos ou não, destinados a entrar em contacto direto com o organismo humano e que desenvolvem uma atividade em conformidade com a de um medicamento, designadamente pelos seus usos em terapias de inalação, anestesia, diagnóstico in vivo ou para conservar ou transportar órgãos, tecidos ou células destinadas a transplantes, sempre que em contacto com estes"*.

O farmacêutico hospitalar é responsável por garantir a qualidade e a segurança dos gases medicinais em todas as fases do circuito hospitalar até chegar ao doente. Deve ser proporcionada formação teórica e prática a todos os profissionais envolvidos, incidindo na qualidade e segurança que é exigida a este grupo farmacoterapêutico. Desta forma, o exercício farmacêutico deverá estar presente em todo o circuito dos gases medicinais, desde a sua produção até à sua acessibilidade ao doente [13].

Relativamente ao HML, o armazenamento de gases medicinais, oxigénio (O2) e ar medicinal (N_2 + O_2), está localizado nos serviços de Psicogeriatria, Cuidados Especiais (Eletroconvulsivoterapia) e SII, estando estes protegidos com recurso a um porta corta-fogo. No Anexo IX, encontra-se representada a planta da Central de Gases Medicinais do serviço D4.

4.3.3. Agentes anti-infeciosos

As infeções hospitalares são uma preocupação crescente para todos os profissionais e sistemas de saúde. A sua dimensão e gravidade tornam indispensável uma gestão ponderada dos agentes anti-infeciosos disponíveis. O uso desapropriado

de medicamentos anti-infeciosos apresenta consequências não só para o doente, como também para o ecossistema, devido ao aparecimento de estirpes resistentes, e para o sistema de saúde devido ao aumento de encargos financeiros [14].

Relativamente ao HML, os medicamentos anti-infeciosos, pertencentes ao formulário do hospital, têm a sua dispensa findada automaticamente após 7 dias, para a maioria, a não ser que exista uma indicação contrária. Durante o estágio, participámos na análise de pedidos de antibióticos, cuja justificação clínica para a sua prescrição se encontra representada no Anexo X.

5. Produção e controlo de medicamentos

Nos dias de hoje, na Farmácia Hospitalar executam-se preparações farmacêuticas usadas no tratamento de doentes individuais e preparações em escala alargada, por lotes, mantendo-se sempre a exigência de produzir estas preparações de uma forma segura e eficaz. Sempre que possível, os medicamentos devem ser dispensados na embalagem que é fornecida pela indústria farmacêutica. Contudo, quando as formas farmacêuticas comercializadas não têm dosagens adequadas para determinados doentes ou quando a embalagem não está adaptada, os SF do HML procedem ao reacondicionamento [1].

O reacondicionamento engloba a reetiquetagem e reembalagem, que permitem assegurar a qualidade e a segurança dos medicamentos.

5.1. Reacondicionamento de medicamentos por reembalagem e reetiquetagem

A reembalagem de comprimidos, inteiros ou fracionados, é essencial ao SDIDDU. A reembalagem só deverá ser efetuada quando não for possível fazer a reetiquetagem, por exemplo no caso de medicamentos fornecidos em frascos. Sempre que possível, deve manter-se o *blister* original do medicamento, atribuindo-se o prazo de validade [15]. No caso da reetiquetagem, representada na Figura 2, o medicamento não é retirado da sua embalagem primária, procedendo-se à sua identificação com recurso a etiquetas autoadesivas.



Figura 2 - Exemplo de reetiquetagem de um medicamento

A reembalagem de medicamentos é efetuada na Sala de Reembalagem, representada na Figura 3, destinada para esta função, por um TSDT e validada pelo farmacêutico. A reembalagem é efetuada de forma semiautomática, utilizando-se uma máquina embaladora, Auto-Print TM (Sargent XT), representada na Figura 4. A quantidade de medicamentos reembalados é feita consoante o consumo mensal previsto. A reembalagem é executada com garantia e controlo de qualidade, e registada em guia e ficha de produção. No programa informático da máquina de reembalagem, representado na Figura 5, são introduzidos dados necessários para o processo, como o DCI, dose, forma farmacêutica, lote e prazo de validade, entre outros, representados na Figura 6. Cabe ao TSDT verificar se todas as informações introduzidas são as corretas e inspecionar a limpeza da sala de reembalagem. O local de trabalho, assim como a máquina, deve ser desinfetado e o operador deverá usar luvas, bata e máscara.

De cada vez que um medicamento é reembalado, é-lhe atribuído um lote interno. Para além disso, terá que se proceder ao cálculo do prazo de validade, que corresponde normalmente a 25% do prazo de validade até um máximo de 6 meses. Sempre que se proceda a uma reembalagem de um medicamento, será necessário proceder ao registo da substância ativa, da dose, data, lote interno e perdas, que é feito numa folha de registo mensal (Figura 7). Neste estágio, tivemos a oportunidade de proceder à reembalagem de medicamentos, Figura 8, estando o relatório final representado no Anexo XI.



Figura 4 - Sala de Reembalagem



Figura 3 - Máquina de Reembalagem Auto-Print TM (Sargent XT)

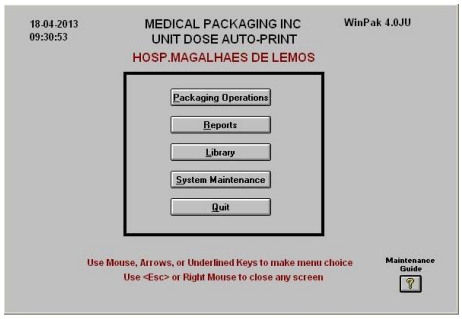


Figura 5 - Programa Informático da Reembalagem

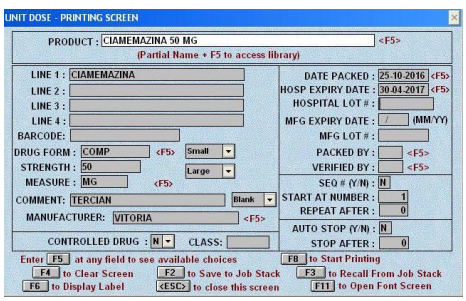
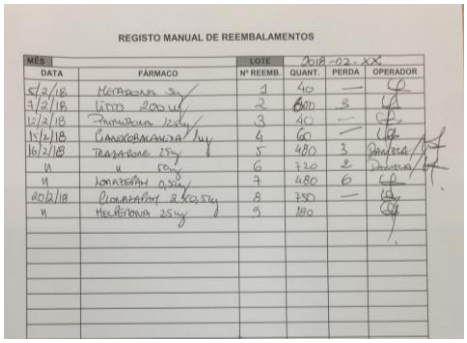


Figura 6 - Dados Necessários para o processo de reembalagem



REGISTO MANUAL DE REEMBALAMENTOS

MÊS		LOTE	2018-02-XX		
DATA	FÁRMACO	Nº REEMB.	QUANT.	PERDA	OPERADOR
6/2/18	Metadona 5ml	1	40	—	
9/2/18	Lítio 200mg	2	600	3	
12/2/18	Fenitoína 100mg	3	40	—	
15/2/18	Carbocisteína 1ml	4	60	—	
16/2/18	Trazodone 25mg	5	480	3	
11	11 50mg	6	120	2	
11	Lorazepam 0,5mg	7	480	6	
20/2/18	Clonazepam 0,25mg	8	150	—	
11	Mirtazapina 15mg	9	180		

Figura 7 - Folha de Registo Mensal



Figura 8 - Medicamento Reembalado

6. Validação de prescrições médicas

A distribuição da medicação é da responsabilidade da farmácia. O farmacêutico e os TSDT deverão desenvolver políticas e procedimentos que promovam a distribuição segura da medicação. A dispensa de medicamentos é apenas efetuada perante a apresentação da prescrição médica. A validação das prescrições médicas tem como objetivos a maximização da eficácia dos medicamentos e a redução do risco de aparecimento de efeitos adversos. As prescrições médicas são feitas por via eletrónica, através do sistema informático GHAF. O farmacêutico tem acesso às prescrições diárias e procede à sua interpretação e análise.

Na validação, o farmacêutico tem acesso à identificação do doente, dados como a idade, peso e altura e o respetivo diagnóstico, a designação do medicamento pela DCI, forma farmacêutica, posologia, via de administração e duração do tratamento, assim como a data e hora da prescrição e a identificação do prescritor. Durante a validação, o farmacêutico deverá estar atento a possíveis interações entre os fármacos prescritos, verificar se o regime posológico e a forma farmacêutica são adequados, verificar se a dose prescrita se encontra dentro do limite referenciado no Resumo das Características do Medicamento (RCM) e, no caso dos anti-infeciosos, bem como de anti-inflamatórios não esteroides, estar atento à duração do tratamento. Neste estágio, tivemos a oportunidade de observar e realizar a validação de várias prescrições médicas.

Cabe ao farmacêutico contactar o médico, de preferência pessoalmente e reforçado por escrito, com recurso a um alerta no processo do doente, sempre que detete algum problema na prescrição, nomeadamente doses que não são adequadas, interações entre medicamentos, manutenção de medicamentos que já deveriam ter sido suspensos assim como medicamentos que não se encontram disponíveis no FMHML. Durante a análise de prescrições, realizadas durante o período de estágio, procedemos ao contacto com o médico prescritor aquando a chegada de uma prescrição com um medicamento que não fazia parte do FMHML, sugerindo a troca do

mesmo. Alguns medicamentos requerem uma maior atenção durante a validação, sendo obrigatória a justificação da necessidade de administração devido a um uso restrito, como por exemplo, para o caso do Palmitato de Paliperidona (Anexo XII).

7. Informação sobre medicamentos e outras atividades de Farmácia Clínica

A profissão farmacêutica tem evoluído de forma a acompanhar o desenvolvimento da sociedade em que se insere. Há medida que foram surgindo novos medicamentos mais eficazes contudo perigosos, o farmacêutico hospitalar começou a ter uma preocupação acrescida com a qualidade, a eficácia e a segurança dos medicamentos utilizados nos hospitais. A farmácia clínica consiste numa intervenção farmacêutica baseada no doente e na melhor maneira de lhe dispensar os cuidados farmacêuticos, ou seja, é um conjunto de atividades relacionadas com a dispensa dos medicamentos ao doente, de uma forma responsável, visando a obtenção de resultados que melhorem a qualidade de vida dos doentes [7].

7.1. Informação sobre medicamentos

O grande número de novos medicamentos, a complexidade da terapêutica e a falta de objetividade de algumas publicações, levaram a que houvesse necessidade da criação de fontes de informação para os profissionais de saúde. Desde sempre, o farmacêutico proporciona informação ao doente e conselhos para o uso racional e correto do medicamento [7].

Durante o estágio, foi feita uma revisão/reformulação de uma lista com os principais serviços de informação de medicamentos e respetivos contactos (Anexo XIII), assim como a elaboração de uma lista de bases de dados de interações entre medicamentos (Anexo XIV). Foi-nos também proposta a realização de alguns projetos nomeadamente, a revisão de um Poster acerca da “Estabilidade de medicamentos / Produtos Farmacêuticos Multidose após abertura” (Anexo XV), a elaboração de um quadro com as insulinas incluídas no Formulário Nacional do Medicamento (Anexo XVI), um estudo comparativo das formulações orais de ferro existentes no mercado para o tratamento de anemia (Anemia XVII), e uma revisão exaustiva das interações do aripiprazol (Anexo XVIII).

7.2. Farmacovigilância

Até finais da década 80 ainda não havia sido implementada a farmacovigilância em Portugal. Com a publicação do Estatuto do Medicamento (Decreto-Lei 72/91 de 8

de fevereiro) e com o aparecimento de normas associadas à utilização de medicamentos para uso humano, ao seu fabrico e controlo de qualidade, começou a estabelecer-se que a indústria e os profissionais de saúde deveriam notificar reações adversas a determinados medicamentos [16].

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define Farmacovigilância como um conjunto de atividades de detecção, registo e avaliação das reações adversas, tendo como objetivo a determinação da incidência, gravidade e nexo de causalidade com os medicamentos. O Sistema de Farmacovigilância opera entre o INFARMED I.P, entidade nacional responsável pelo Sistema Nacional de Farmacovigilância (SNF), as Unidades Regionais de Farmacovigilância (URF) e a Agência Europeia do Medicamento (EMA).

O papel do INFARMED I.P passa assim por coordenar todo o SNF, tendo desta forma responsabilidade na monitorização da segurança dos medicamentos através da recolha e avaliação das notificações de reações adversas a medicamentos (RAM) recebidas no SNF [1]. As RAM são definidas pela OMS como qualquer resposta prejudicial e indesejada a um medicamento que ocorre com doses habitualmente usadas para profilaxia, diagnóstico ou tratamento ou para modificação de funções fisiológicas [17].

Todos os profissionais de saúde do HML que lidam com medicamentos, têm a obrigação de reporta todas as suspeitas de RAM à Unidade de Farmacovigilância do Norte (UFN). Deve existir um registo da reação adversa grave ou não esperada do medicamento, devendo ser identificada a marca comercial, o lote, a dosagem, a via de administração, data e hora de início e de suspensão da administração do medicamento, e se se trata de uma primeira utilização do medicamento.

7.3. Farmacocinética clínica: monitorização dos fármacos na prática clínica

A farmacocinética clínica é uma área multidisciplinar de grande interesse a nível hospitalar, em que o seu principal objetivo é assegurar a correta administração de fármacos através da otimização dos tratamentos, assegurando as concentrações séricas dos fármacos dentro das margens terapêuticas, de forma a diminuir os efeitos secundários e potenciar a máxima eficácia [7].

A monitorização de fármacos realiza-se frequentemente nos SF dos hospitais, e para esse fim, as concentrações sanguíneas dos fármacos são determinadas nos respetivos laboratórios de análises clínicas do hospital. No HML, realiza-se frequentemente o pedido de doseamento do valproato e do lítio ao laboratório, para se proceder à correção da posologia.

7.4. Reconciliação terapêutica

A reconciliação terapêutica (RT) tem um papel importante na segurança do doente, nomeadamente em termos de prevenção de erros de medicação, sendo definida domo a comparação entre o total da medicação de ambulatório e a medicação prescrita à data de admissão.

A reconciliação da medicação permite assim manter atualizada a lista da medicação de cada doente, assim como outras informações importantes, como RAM e alergias, evitando discrepâncias entre a medicação habitual e a medicação que é instituída em cada momento de transição de cuidados.

O farmacêutico tem um papel crucial na RT, uma vez que é responsável pela coordenação e monitorização do processo. Deve garantir uma adequada comunicação das informações relativas à medicação do doente entre os diferentes profissionais de saúde. Cabe ao farmacêutico detetar e classificar discrepâncias que sejam encontradas de modo a esclarecer as mesmas e corrigi-las, se assim for possível [18].

7.5. Seguimento Farmacoterapêutico

O Seguimento Farmacoterapêutico é definido como uma prática profissional em que o farmacêutico se responsabiliza pela detecção, prevenção e resolução de problemas que estão relacionados com medicamentos. Deverá existir um compromisso em colaboração com os doentes e os profissionais de saúde, de modo a se alcançarem resultados terapêuticos e a melhorar a qualidade de vida dos doentes [19]. Durante o estágio, procedemos à análise de três casos clínicos e da respetiva terapêutica farmacológica (Anexo XIX, XX e XXI), de forma a avaliar possíveis interações entre os fármacos prescritos e efeitos adversos.

7.6. Ensaios Clínicos

O desenvolvimento de novos fármacos até à sua comercialização segue uma série de etapas onde os ensaios clínicos têm um papel preponderante. A participação de um farmacêutico na execução dos ensaios clínicos passa por todo um conjunto de ações orientadas de forma a conduzir a uma correta distribuição e controlo das amostras do ensaio e das atividades clínicas [7]. Neste momento, no HML não está a ocorrer nenhum ensaio clínico, tendo sido o último realizado no ano de 2013, relativamente ao Palmitato de Paliperidona.

7.7. Eletroconvulsivoterapia

A eletroconvulsivoterapia (ECT) foi desenvolvida inicialmente para o tratamento da esquizofrenia e desde o seu aparecimento foi sofrendo aperfeiçoamentos técnicos. Com o aparecimento de novos fármacos mais potentes e eficazes para o tratamento de problemas psiquiátricos, a ECT foi perdendo algum interesse clínico [20, 21].

Na eletroconvulsivoterapia há libertação cerebral, de forma rítmica e autolimitada, de neurotransmissores como a serotonina, dopamina, noradrenalina e glutamato, responsáveis pela propagação de impulsos nervosos do cérebro e melhorar o bem estar. Esta reação cerebral, que é monitorizada por eletroencefalograma, dura apenas alguns segundos. O tratamento é realizado com anestesia geral de curta duração (sedação), que tem a duração de 5-10 minutos, sob supervisão de dois médicos: um anestesista e um psiquiatra.

A eletroconvulsivoterapia é um tratamento efetivo para certos subgrupos de indivíduos que sofrem de doenças mentais graves, nomeadamente, transtornos depressivos graves, mania e alguns casos de esquizofrenia. A ECT é um procedimento que consiste na indução de crises convulsivas por meio de transmissão de uma corrente elétrica para fins terapêuticos [22].

A resistência à medicação antidepressiva, a rapidez da resposta comparativamente à terapia medicamentosa, a depressão e psicose em grávidas e reações adversas à terapêutica, entre outros casos constituem a principal indicação da ECT, contudo a sua realização está contraindicada em casos de doenças cardiovasculares e pulmonares graves [23].

Durante o período de estágio, tivemos a oportunidade de assistir a algumas sessões de eletroconvulsivoterapia bem como a explicação teórica por trás de todo o procedimento.

7.8. Comissões técnicas do Hospital de Magalhães Lemos

As comissões técnicas representam um apoio importante ao conselho de administração. No HML, o farmacêutico faz-se representar na CFT, na Comissão de Ética para a Saúde (CES), no Núcleo de Auditoria da Qualidade, no Gabinete de Gestão da Qualidade e no Grupo de Coordenação Local do Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência aos Antimicrobianos (GPCIRA) [24].

Em relação ao CES, é constituído por sete membros, tendo em vista abranger os aspectos fundamentais dos problemas éticos de um hospital, nomeadamente o respeito pelos direitos e dignidade dos utentes durante a prestação dos cuidados de saúde [25].

A CFT é constituídas por quatro membros, dois farmacêuticos e dois médicos. Atua como um órgão de ligação entre os serviços de ação médica e os serviços farmacêuticos, tendo uma função crucial na decisão dos medicamentos que devem constar no FMHML.

O Núcleo de Auditoria da Qualidade promove a qualidade e a humanização dos serviços, incluindo um plano de auditorias em todas as áreas.

O sistema de acreditação do HML e a gestão integrada do sistema de gestão de qualidade estão sobre a responsabilidade do Grupo de Gestão de Qualidade [26].

No que diz respeito ao GPCIRA, é constituído por um médico de medicina interna, um enfermeiro, um psiquiatra e um farmacêutico, e tem como objetivo reduzir as infeções associadas aos cuidados de saúde e a resistência aos antimicrobianos, através da implementação de práticas baseadas na evidência [27].

Em relação à CFT, durante o período de estágio, acompanhamos a proposta de redação de um protocolo terapêutico para o Aripiprazol e procedemos ainda à elaboração de uma proposta de revisão do FMHML (Anexo XXII).

7.9. Nutrição artificial

A nutrição artificial baseia-se no aporte de macronutrientes, como hidratos de carbono, lípidos e proteínas, e micronutrientes como eletrólitos, oligoelementos e vitaminas. A escolha da via de administração depende da integridade e do funcionamento do trato gastrointestinal sendo que a via entérica é sempre a via preferencial [28]. Relativamente ao HML, a alimentação de alguns doentes é feita com recurso a nutrição artificial. Contudo, a alimentação não é preparada pelo hospital mas obtida a fabricantes de suplementos alimentares.

8. Sistema de Garantia de Qualidade

A qualidade dos Serviços de Saúde deve ser encarada como um ponto essencial e intrínseco à prestação de cuidados e não como uma dimensão acessória. A qualidade da saúde define-se assim como o conjunto de propriedades e qualidades de um serviço de saúde, que satisfaz adequadamente as necessidades implícitas e explícitas dos doentes.

A qualidade dos cuidados de saúde é um atributo objetivo que deve ser medido acompanhado e sistematicamente melhorado, de forma a assegurar que se fazem as coisas certas, na altura certa, para as pessoas certas e à primeira vez.

A existência de procedimentos padronizados constitui a base de um sistema de garantia da qualidade, procedimentos estes que devem ser escritos, documentados e

regularmente revistos e atualizados, para todas as atividades desenvolvidas. A implementação de planos de segurança de forma a proteger, em qualquer altura e circunstância o ato farmacêutico é imprescindível para uma correta gestão do risco, quer no que diz respeito à segurança, proteção do pessoal, medicamentos, instalações e equipamentos.

O HML, encontra-se acreditado e certificado pelo CHKS, permitindo assim uma conformidade das normas e práticas funcionais com requisitos definidos e reconhecidos formalmente por parte desta entidade externa e independente. O processo de acreditação envolve a realização de auditorias externas realizadas por um grupo de auditores que possuem conhecimentos a nível hospitalar [24].

A política de qualidade do HML pretende alcançar progressos assistenciais e organizativos relevantes e sustentáveis no tempo, identificando fatores e procedimentos que possam afetar positiva ou negativamente a dinâmica do desempenho institucional. O HML desenvolve auditorias no âmbito da DGS, onde avalia a transferência de informação nas transições de cuidados, identificação inequívoca do doente, prevenção de úlceras de pressão e prevenção de quedas.

Conclusão

O estágio realizado nos SF do HML foi um momento de consolidação de conhecimentos adquiridos e desenvolvimento de novas competências. Este estágio contribuiu para a nossa formação enquanto futuros profissionais, uma vez que nos proporcionou uma visão global daquilo que é a Farmácia Hospitalar.

De uma forma geral, tivemos oportunidade de observar o papel do farmacêutico dentro de um hospital e a sua intervenção ativa na promoção da saúde. Tivemos a possibilidade de experimentar as diversas vertentes dos SF, entre as quais a seleção, aquisição, distribuição e produção de medicamentos. Sendo o HML uma referência na prestação de cuidados de saúde especializados de psiquiatria e saúde mental, durante o estágio, adquirimos inúmeros conhecimentos da área psiquiátrica, principalmente relacionados com a terapêutica farmacológica instituída e com o seu circuito.

Ser farmacêutico hospitalar é integrar uma vasta equipa multidisciplinar de saúde que trabalha nos hospitais, e estar diretamente envolvido na aquisição e boa gestão dos medicamentos, na sua preparação e distribuição pelos serviços clínicos e participar na da inovação terapêutica e monitorização dos ensaios clínicos.

Atividades desenvolvidas durante o Estágio

Seleção, aquisição e armazenamento de produtos farmacêuticos	• Observação da gestão de stocks do HML utilizando pontos de encomenda, stocks máximos e o sistema *kanban*; • Receção e conferência dos produtos farmacêuticos adquiridos; • Controlo das condições de armazenagem dos produtos farmacêuticos adquiridos; • Armazenamento de produtos farmacêuticos; • Controlo do registo de validade dos medicamentos, dispositivos médicos e outros produtos farmacêuticos, cujo o prazo de validade expira nos meses Fevereiro, Março e Abril; • Controlo da documentação técnica legalmente exigida; • Conhecimento da seleção para aquisição e formulário dos produtos farmacêuticos; • Análise de pedidos de medicamentos extra-formulário.
Sistemas de distribuição de Medicamentos	• Preparação dos módulos de distribuição individual diária em dose unitária; • Reposição do *stock* dos armazéns avançados (*stock* urgência e multidoses); • Observação do procedimento de dispensa de psicotrópicos e estupefacientes; • Observação dos locais de armazenamento dos gases medicinais e elaboração da planta da central de gases medicinais do serviço D4.
Produção e controlo de medicamentos	• Reacondicionamento de medicamentos por reembalagem e reetiquetagem.
Validação de prescrições médicas	• Observação e realização de validações de prescrições médicas; • Receção e Análise de justificações clínicas para medicamentos extra-formulário, anti-infeciosos e de uso restrito;
Informação sobre medicamentos e outras atividades de Farmácia Clínica	• Elaboração de uma lista de Serviços de Informação de Medicamentos; • Elaboração de uma lista com bases de dados de interações entre medicamentos; • Revisão e Elaboração de um Poster acerca da “Estabilidade de medicamentos / Produtos Farmacêuticos Multidose após abertura; • Elaboração de um quadro com as insulinas incluídas no Formulário Nacional do Medicamento; • Estudo comparativo das formulações orais de ferro existentes no mercado para o tratamento da anemia; • Revisão exaustiva das interações do aripiprazol; • Análise e resolução de casos clínicos – ideação suicida e erisipela, alcoolismo e transtorno de personalidade e tromboprofilaxia pós-cirúrgica; • Observação de sessões de eletroconvulsivoterapia.
Sistemas de Garantia de Qualidade	• Participação em auditorias internas ao stock dos serviços.

Referências bibliográficas

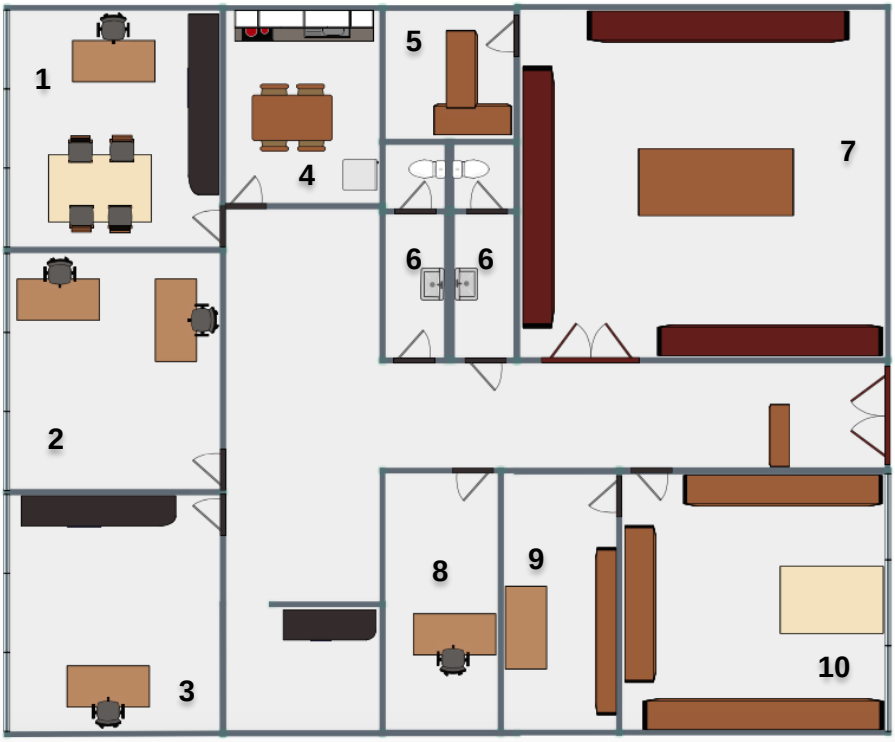
1. Manual da Farmácia Hospitalar - INFARMED. Conselho Executivo da Farmácia Hospitalar, 2005.
2. Boas Práticas de Farmácia Hospitalar. Conselho do Colégio da Especialidade em Farmácia Hospitalar, 1999: p. 111.
3. Hospital de Magalhães Lemos, E., Guia de Acolhimento e integração do novo colaborador, E. Hospital de Magalhães Lemos, Editor. 2014.
4. Hospital de Magalhães Lemos, E. O Hospital de Magalhães Lemos, EPE. Acedido em Janeiro de 2018]; Available from: http://www.hmlemos.min-saude.pt.
5. Procedimento PRO.122.HML: Seleção, Aquisição, Gestão de Stocks e Armazenamento de Produtos Farmacêuticos Grupo de Elaboração/Revisão de Normativos do HML - Farmácia, 2016: p. 7.
6. Sugimori, Y., et al., Toyota production system and kanban system materialization of just-in-time and respect-for-human system. The International Journal of Production Research, 1977. 15(6): p. 553-564.
7. Bonal, J. and A. Domínguez-Gil, Farmácia Hospitalaria. 1992.
8. Lambert, B.L., et al., Similarity as a risk factor in drug-name confusion errors: the look-alike (orthographic) and sound-alike (phonetic) model. Medical care, 1999. 37(12): p. 1214-1225.
9. Procedimento PRO.035.HML: Distribuição da Medicação. Grupo de Elaboração/Revisão de Normativos do HML - Farmácia, 2016: p. 7.
10. Procedimento PRO.127.HML: Saco de Emergência. Grupo de Elaboração/Revisão de Normativos do HML - Farmácia, 2016: p. 7.
11. Infarmed, I., Saiba mais sobre Psicotrópicos e Estupefacientes. Saiba mais sobre, 2010(22).
12. Gonçalves, C., et al., Procedimento de distribuição de estupefacientes e psicotrópicos no Centro Hospitalar de São João, EPE. Actas do VIII Colóquio de Farmácia, 2012: p. 127-133.
13. APEQ and R. Care, Manual Hospitalar Boas Práticas de Gestão de Gases Medicinais, 2017. 84.
14. Kadosaki, L.L., S. Sousa, and J.C.M. Borges, Análise do uso e da resistência bacteriana aos antimicrobianos em nível hospitalar. Rev Bras Farm, 2012. 93(2): p. 128-35.
15. Procedimento PRO.039.HML: Reacondicionamento de medicamentos por reembalagem e reetiquetagem. Grupo de Elaboração/Revisão de Normativos do HML - Farmácia, 2016: p. 3.
16. Herdeiro, M.T., et al., The portuguese pharmacovigilance system. Acta medica portuguesa, 2012. 25(4): p. 241-249.
17. Coêlho, H.L., Farmacovigilância: um instrumento necessário. 1998, SciELO Public Health.
18. Afonso, R., Reconciliação terapêutica. Revista Clínica do Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, 2015.
19. Castro, M.S., et al., Seguimiento farmacoterapéutico a pacientes hospitalizados adaptación del método Dáder. Seguim Farmacoter, 2003. 1(2): p. 73-81.
20. Antunes, P.B., et al., Eletroconvulsoterapia na depressão maior: aspectos atuais. Revista Brasileira de Psiquiatria, 2009. 31(Suplemento 1): p. 26-33.
21. Moser, C.M., M.I. Lobato, and P. Belmonte-de-Abreu, Evidências da eficácia da eletroconvulsoterapia na prática psiquiátrica. Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul, 2005. 27(3): p. 302-310.
22. Perizzolo, J., et al., Aspectos da prática da eletroconvulsoterapia: uma revisão sistemática. Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul, 2003. 25(2): p. 327-334.

23. Salleh, M.A., et al., Eletroconvulsoterapia: critérios e recomendações da Associação Mundial de Psiquiatria. Revista de Psiquiatria Clínica, 2006. 33(5): p. 262-267.
24. Procedimento PRO.015.HML: Gestão da Qualidade. Grupo de Elaboração/Revisão de Normativos do HML - Farmácia, 2016: p. 7.
25. Hospital de Magalhães Lemos, E., Relatório de Boas Práticas de Governo Societário adotadas em 2015. 2015 (Revisão 3).
26. Qualidade, G.d.G.d., Procedimento PRO.015.HML: Gestão da Qualidade, E. Hospital de Magalhães Lemos, Editor. 2016. p. 14.
27. Giesteira, A., REG.001.GPCIRA: Grupo de Coordenação Local do Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência aos Antimicrobianos. 2014.
28. Ferreira, R., Manual Hospitalar de Nutrição Artificial no adulto: Entérica e Parentérica. Coimbra. Centro Hospitalar, 2001.

Anexos

Anexo I – Instalações dos Serviços Farmacêuticos, do Hospital de Magalhães Lemos, E.P.E. 24
Anexo II – Exemplo de uma justificação clínica da prescrição de um medicamento extra-formulário. 25
Anexo III – Guia de entrada de produtos farmacêuticos do Hospital de Magalhães Lemos 26
Anexo IV – Lista para reposição do stock de urgência do armazém avançado do Serviço C4 27
Anexo V – Lista para reposição de stock de multidoses do armazém avançado da Consulta Externa 28
Anexo VI – Inventário/Verificação dos produtos farmacêuticos no Saco de emergência 29
Anexo VII – Lista de verificação de medicação no serviço de agudos (C3) 30
Anexo VIII – Requisição de estupefacientes e substâncias psicotrópicas – Modelo 10 31
Anexo IX – Central de gases medicinais do serviço D4 32
Anexo X – Justificação clínica preenchida da prescrição de antibióticos 33
Anexo XI – Relatório de medicamento reembalado. 34
Anexo XII – Justificação da prescrição de palmitato de paliperidona (Xeplion®) 35
Anexo XIII – Lista de Serviços de Informação de Medicamentos 36
Anexo XIV – Base de Dados de Interações entre Medicamentos 39
Anexo XV – Poster e Projeto "Estabilidade de Medicamentos / Produtos Farmacêuticos multidose após abertura" 40
Anexo XVI – Insulinas incluídas no Formulário Nacional de Medicamentos 45
Anexo XVII – Projeto "Comparação de Preparações Orais de Ferro" 46
Anexo XVIII – Projeto "Interações do Aripiprazol (Abilify Maintena®)" 49
Anexo XIX – Caso Clínico 1: Ideação suicida e Erisipela 54
Anexo XX – Caso Clínico 2: Alcoolismo e Transtorno de Personalidade 57
Anexo XXI – Caso Clínico 3: Tromboprofilaxia pós-cirúrgica 60
Anexo XXII – Elaboração de uma proposta de revisão do FMHML 63

Anexo I – Instalações dos Serviços Farmacêuticos, do Hospital de Magalhães Lemos, E.P.E.



1- Biblioteca
2- Sala dos Farmacêuticos
3- Secretariado
4- Sala Arrumos
5- Cofre
6- WC
7- Armazém
8- Sala dos Técnicos Superiores de Diagnóstico e Terapêutica
9- Sala de Reembalagem e Reetiquetagem
10- Sistema de Distribuição Individual Diária em Dose Unitária

Anexo II – Exemplo de uma justificação clínica da prescrição de um medicamento extra-formulário.

Justificação

Justificação de Medicamentos não Incluídos no Formulário do Hospital de Magalhães Lemos(FHML)

Informação do Doente:

Nº Episodio:	Nº Processo:	Data Admissão:
Nome:		Sala/Cama:
Caso:	Esp. Física:	Esp. Resp.:
Unid. Hosp.: **Hospital de Magalhães Lemos**		Sexo/Idade/Est. Civ: **/54 anos/**

Prescrição:

Medicamento: **Tansulosina**			Dose: **0.4 MG**
Via Admin.: **Via oral**	Forma Farm.:	**Cápsula de libertação prolongada**	Freq.: **19h**

*Diagnóstico clínico: Hiperplasia benigna da prostata

Justificação clínica

Existe no FHML algum medicamento com a mesma finalidade terapêutica?

*Caso exista, porque razões os não considera adequados à situação do doente?

*Razões porque considera adequado o medicamento que requesita

medicação habitual do doente

> Justificado por:

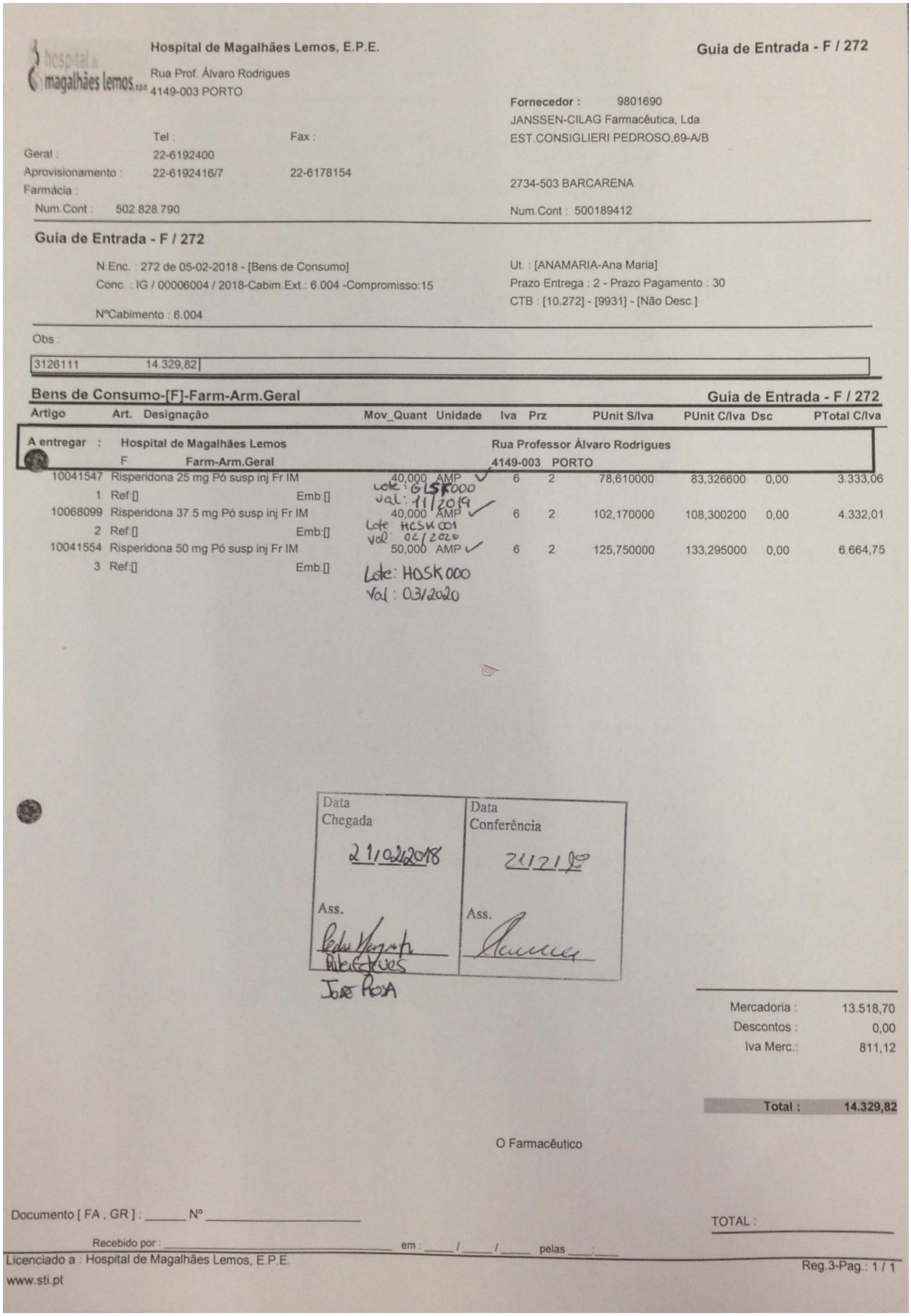
05-02-2018

* campos de preenchimento obrigatório

Mod.62 HML - Homologado no âmbito do Processo de Acreditação

pág. 1

Anexo III – Guia de entrada de produtos farmacêuticos do Hospital de Magalhães Lemos.



Hospital de Magalhães Lemos, E.P.E.
Rua Prof. Álvaro Rodrigues
4149-003 PORTO

Tel : Fax :
Geral : 22-6192400
Aprovisionamento : 22-6192416/7 22-6178154
Farmácia :
Num.Cont : 502.828.790

Guia de Entrada - F / 272

Fornecedor : 9801690
JANSSEN-CILAG Farmacêutica, Lda
EST.CONSIGLIERI PEDROSO,69-A/B
2734-503 BARCARENA
Num.Cont : 500189412

Guia de Entrada - F / 272

N.Enc. : 272 de 05-02-2018 - [Bens de Consumo]
Conc. : IG / 00006004 / 2018-Cabim.Ext.: 6.004 -Compromisso:15
NºCabimento : 6.004

Ut. : [ANAMARIA-Ana Maria]
Prazo Entrega : 2 - Prazo Pagamento : 30
CTB : [10.272] - [9931] - [Não Desc.]

Obs :

3126111 14.329,82

Bens de Consumo-[F]-Farm-Arm.Geral — Guia de Entrada - F / 272

Artigo	Art. Designação	Mov_Quant Unidade	Iva	Prz	PUnit S/Iva	PUnit C/Iva	Dsc	PTotal C/Iva
A entregar :	Hospital de Magalhães Lemos			Rua Professor Álvaro Rodrigues				
	F Farm-Arm.Geral			4149-003 PORTO				
10041547	Risperidona 25 mg Pó susp inj Fr IM	40,000 AMP	6	2	78,610000	83,326600	0,00	3.333,06
1	Ref:[] Emb:[]	Lote: GLSK000 Val: 11/2019						
10068099	Risperidona 37.5 mg Pó susp inj Fr IM	40,000 AMP	6	2	102,170000	108,300200	0,00	4.332,01
2	Ref:[] Emb:[]	Lote: HCSK001 Val: 02/2020						
10041554	Risperidona 50 mg Pó susp inj Fr IM	50,000 AMP	6	2	125,750000	133,295000	0,00	6.664,75
3	Ref:[] Emb:[]	Lote: HOSK000 Val: 03/2020						

Data Chegada	Data Conferência
21/02/2018	21/2/18
Ass.	Ass.

Mercadoria :	13.518,70
Descontos :	0,00
Iva Merc.:	811,12
Total :	**14.329,82**

O Farmacêutico

Documento [FA , GR] : _____ Nº _____ TOTAL :

Recebido por : _____ em : ____/____/____ pelas ____:____

Licenciado a : Hospital de Magalhães Lemos, E.P.E.
www.sti.pt
Reg.3-Pag.: 1 / 1

Anexo IV – Lista para reposição do stock de urgência do armazém avançado do Serviço C4.

Hospital de Magalhães Lemos, E.P.E.

Documentos Internos

Data: em 21-02-2018 13:08:28-Euro-ut.3033

Rua Prof. Álvaro Rodrigues
4149-003 PORTO

Geral :
Tel : 22-6192400 Fax :

Aprovisionamento :
Tel : 22-6192416/7 Fax : 22-6178154

Num.Cont : 502.828.790

Armazém : F
Farm-Arm.Geral

Entidade : 0
HML
Rua Prof. Álvaro Rodrigues
4149-003 Porto

Inf.Doc : Transf.Armazém Saída - 163 de 21-02-2018
Arm. : [F] - Farm-Arm.Geral

Ut. : [3033-Mário Machado]

Obs :

F-Farm-Arm.Geral ===> F_C4_SU-Arm. Avançado - F_C4_SU

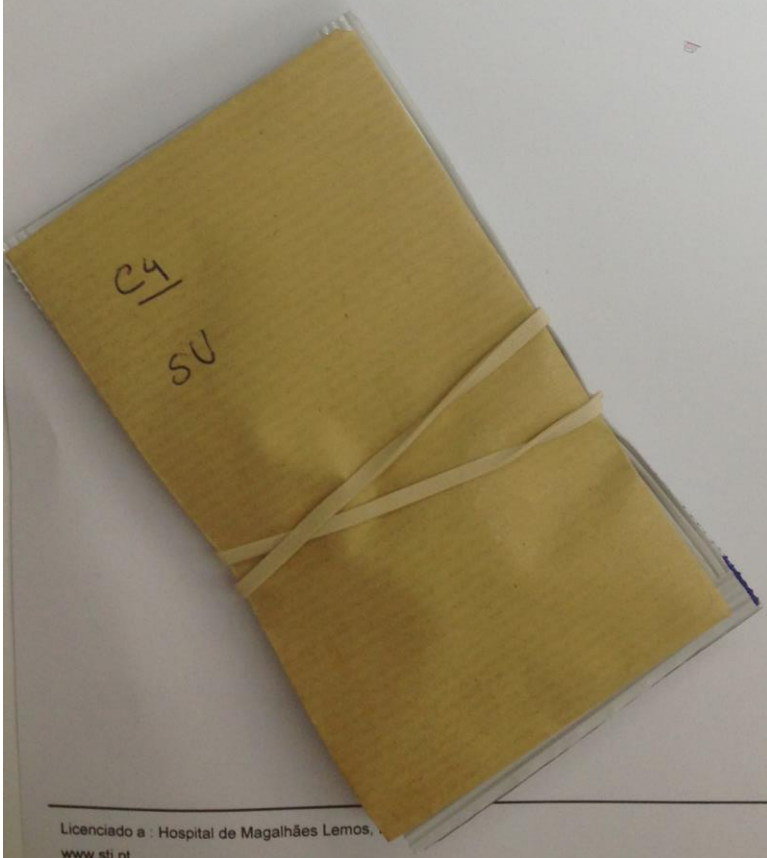
Transf.Armazém Saída - 163 de 21-02-2018

Artigo	Art. Designação	Enc.	Mov.Quant	Unidade	Iva	Mov.PUnit	Mov.PTotal
10010822	Diazepam 5 mg Comp	176	-2,000	COMP	6	0,014870	-0,03
10014219	Flurazepam 30 mg Cáps	176	-1,000	CAPS	6	0,083740	-0,08
10027939	Haloperidol 5 mg Comp	176	-1,000	COMP	6	0,037552	-0,04
10060259	Lactulose 7500 mg/15 ml Xar Saq	176	-3,000	SAQUETAS	6	0,281005	-0,84
10011340	Lorazepam 1 mg Comp	176	-1,000	COMP	6	0,016960	-0,02
10042340	Lorazepam 2.5 mg Comp	176	-1,000	COMP	6	0,050880	-0,05
10051064	Olanzapina 5 mg Comp orodisp	176	-1,000	COMP	6	0,053000	-0,05

Rita Esteves 21/02/18

José Rosa 21/02/18

Pedro Roque 21/02/2018



Mercadoria : -1,05
Iva Merc. : -0,06
Total : -1,11

Licenciado a : Hospital de Magalhães Lemos,
www.sti.pt

Reg.7-Pag.: 1 / 1

Anexo V – Lista para reposição de stock de multidoses do armazém avançado da Consulta Externa.

Documentos ccu

Hospital de Magalhães Lemos, E.P.E.

Data: em 20-02-2018 12:26:11-Euro-ut.IGRILO

Rua Prof. Álvaro Rodrigues
4149-003 PORTO

CCU : 12104155 Monitorização Terapêutica (HML)

Geral :
Tel : 22-6192400 Fax :

Aprovisionamento :
Tel : 22-6192416/7 Fax : 22-6178154

Num.Cont : 502.828.790

NºReceita Ext:

Data Receita :

Ref.Externa :

Inf.Doc : Requisição - 629 de 20-02-2018 Ut. : [IGRILO-Isabel Grilo]
Arm. : [F] - Farm-Arm.Geral

Requisição - 629 de 20-02-2018

Artigo	Art. Designação	Inf.Enc.	Mov_Quant	Unidade	Iva	Mov_PUnit	Mov_PTotal
110011110	Álcool 70ºC Sol. Cut. Frs.	122 de 19-02-2018	-1,000	FRS	23	1,224775	-1,22
10080984	Álcool isopropílico + Etanol Sol cut Fr 500 ml	122 de 19-02-2018	-2,000	FRS	23	1,759363	-3,52
10048577	Flupentixol, decanoato 20 mg/1 ml Sol inj Fr 1 ml IM	122 de 19-02-2018	-5,000	AMP	6	1,293227	-6,47
10010690	Haloperidol, decanoato 100 mg/1 ml Sol inj Fr 1 ml IM	122 de 19-02-2018	-120,000	AMP	6	2,121538	-254,58
10022244	Haloperidol, decanoato 50 mg/1 ml Sol inj Fr 1 ml IM	122 de 19-02-2018	-120,000	AMP	6	1,437264	-172,47
10020446	Iodopovidona 100 mg/ml Sol cut Fr 10 ml	122 de 19-02-2018	-3,000	FRS	23	0,299816	-0,90
10011397	Zuclopentixol, decanoato 200 mg/1 ml Sol inj Fr 1 ml IM	122 de 19-02-2018	10 -56,000	AMP	6	4,526200	-253,47

Rita Esteves
Pedro Gaspar
João Rosa

O Responsável

Orçamento disponível : 0,00

Mercadoria : -652,69
Iva Merc. : -39,94
Total : -692,63

Licenciado a : Hospital de Magalhães Lemos, E.P.E.
www.sti.pt

Reg.7-Pag.: 1 / 1

Anexo VI – Inventário/Verificação dos produtos farmacêuticos no Saco de emergência.

hospital de magalhães lemos e.p.e.

Inventário/Verificação do Material e Fármacos do Saco de Emergência (Anexo 4)

	Stock	Validade	Reposição
Esfigmomanómetro	1		
Estetoscópio	1		
Lanterna (e pilhas)	1		
Seringas 5 cc	5		
Seringas 10 cc	5		
Seringas 20 cc	2		
Agulhas IV	5		
Agulhas IM	5		
Cateter 18 G	2		
Cateter 20 G	2		
Cateter 22 G	2		
Torneira de 3 vias	2		
Garrote	1		
Sistema de perfusão	2		
Adesivo Mefix® 10 x 10cm	1		
Tesoura	1		
"Transfer"	2		
Contentor corto-perfurantes-200ml	1		
Compressas com álcool	6		
Compressas esterilizadas 10 x 10 -pacote	5		
Compressas esterilizadas 20 x 15 -pacote	2		
Ligaduras 10 cm e 15 cm	1/1		
Luvas de exame médias - pares	5		

	Stock	Validade	Reposição
Kit O2 de adulto	1		
Sonda de aspiração nº 16 e 18	1/1		
Cânula de aspiração (rija)	1		
Ambu	1		
Máscara Ambu nº 4 e 5	1/1		
Filtro respiratório	1		
Tubos de Guedell nº 3 e 4	1/1		
Pinça Magill Adulto	1		
Adrenalina 1 mg / ml – Ampola	4	06/18	—
Atropina 0,5mg/ml - Ampola	6	05/18	—
Cloreto de sódio 0,9% - 10 ml Ampola	4	07/22	—
Diazepam 10mg / 2 ml – Ampola	2	06/20	—
Furosemida 20 mg / 2 ml - Ampola	4	09/18	—
Glucose 30% - 20 ml – Ampola	4	05/19	1
Soro Fisiológico 100 cc	2	11/19	—
Soro Fisiológico 500 cc	2	02/20	—
Hidrocortisona 100 mg / 2ml - Ampola	4	09/19	—
Captopril 25 mg - comprimido	4	07/18	—
Dinitrato de isossorbido 5 mg - comprimido	4	06/18	—
Garrafa de Oxigénio portátil (com debitómetro) - (localizada próximo ao saco de emergência)	1	08/19	—
Tubo endotraqueal nº 7 *	1		
Tubo endotraqueal nº 8 *	1		
Fita de nastro *	1		
Flumazenil ** 0,5 mg / 5 ml – Ampola	2		
Naloxona *** 0,4 mg /1 ml – Ampola	2		

Serviço B1

Responsável: José Rosa, Pedro Marques, Rita Esteves

Nº mec.

Data 26 / 02 / 18 Hora 12 : 05

Mod 191 HML

* Existe no saco de emergência do S. Cuidados Especiais

** Existem 2 ampolas nos Internamentos: SII e Psicogeriatria

*** Existem 2 ampolas no Internamento: SII

Anexo VII – Lista de verificação de medicação no serviço de agudos (C3) .

hospital de magalhães lemos

Serviço C3

Lista de verificação da medicação nos serviços clínicos

Critério	Sim	Não	N/A	Observações
A medicação está fechada em armário ou sala própria	✓			
Os medicamentos estão armazenados ao abrigo da luz	✓			
O armazenamento da medicação está organizado (por ordem alfabética de DCI* e por forma farmacêutica)	✓			
As quantidades de medicamentos estão dentro dos níveis de stock estabelecidos	✓			
Todos os medicamentos estão identificados e dentro do prazo de validade	✓			
Os frascos multidose estão devidamente armazenados, mencionando data de abertura e rubrica do profissional	✓			
Os medicamentos trazidos pelos doentes estão bem identificados	✓			
Existe controlo da temperatura e humidade		✓		Não existe adequado pelo Hospital.
Amostras (só permitidas nas consultas externas)				
Todas as amostras de medicamentos estão dentro da validade e arrumadas de forma ordenada			✓	
Estão presentes registos actualizados das amostras guardadas			✓	
Não há amostras de medicamentos nos serviços de internamento	✓			
Frigoríficos				
Os frigoríficos utilizados para guardar medicamentos têm indicação de que a temperatura deve estar entre 2 e 8ºC, está à vista o protocolo para situações de avaria e é feito registo diário das temperaturas	✓			
Não existe comida nos frigoríficos utilizados para armazenar medicamentos	✓			
Saco de urgência				
O saco de urgência está selado, e tem o registo de validade em dia	✓			
Formulário de medicamentos				
Há acesso ao Formulário Hospitalar Nacional de Medicamentos e ao Formulário interno	✓			
Todas as requisições necessárias estão acessíveis: para medicamentos extra –formulário e para notificação de reacções adversas a medicamentos	✓			

* Denominação Comum Internacional

Indicadores de qualidade	
Nº de medicamentos mal embalados / Nº de medicamentos existentes	Nº de medicamentos com embalagem violada / Nº de medicamentos existentes
Nº de medicamentos com prazo expirados / Nº de medicamentos existentes	Nº de medicamentos inapropriados no serviço / Nº de medicamentos existentes

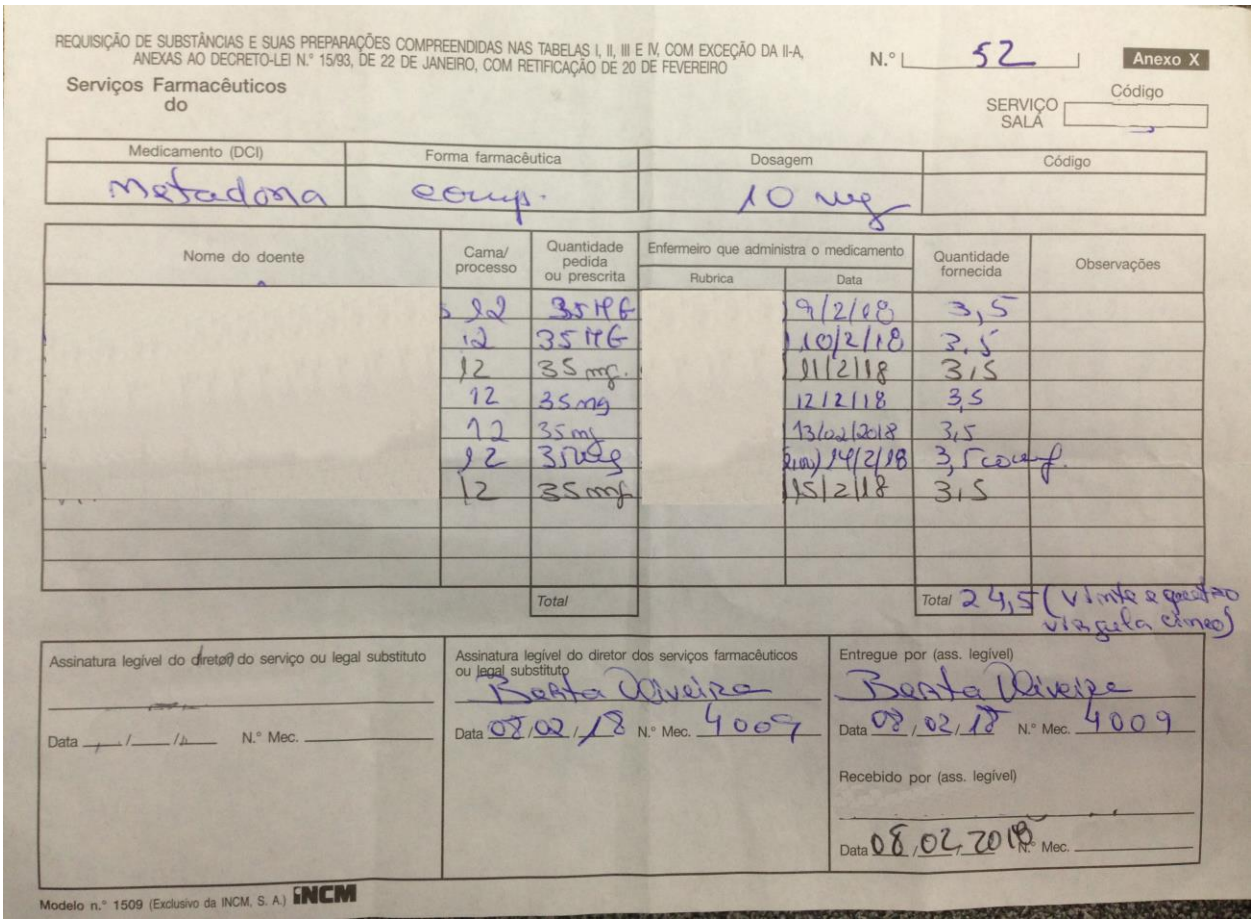
Data da auditoria 01/02/18

Farmacêutico Beatriz Oliveira (4009) João Rosa Rodrigues

Enfermeiro Olavo Abel (2268)

Mod.56 HML – Homologado no âmbito do Processo de Acreditação 1/1

Anexo VIII – Requisição de estupefacientes e substâncias psicotrópicas – Modelo 10.



REQUISIÇÃO DE SUBSTÂNCIAS E SUAS PREPARAÇÕES COMPREENDIDAS NAS TABELAS I, II, III E IV, COM EXCEÇÃO DA II-A, ANEXAS AO DECRETO-LEI N.º 15/93, DE 22 DE JANEIRO, COM RETIFICAÇÃO DE 20 DE FEVEREIRO

N.º 52 — Anexo X

Serviços Farmacêuticos do

SERVIÇO SALA — Código

Medicamento (DCI)	Forma farmacêutica	Dosagem	Código
Metadona	comp.	10 mg	

Nome do doente	Cama/ processo	Quantidade pedida ou prescrita	Enfermeiro que administra o medicamento — Rubrica	Enfermeiro que administra o medicamento — Data	Quantidade fornecida	Observações
	12	35 MG		9/2/18	3,5	
	12	35 MG		10/2/18	3,5	
	12	35 mg.		11/2/18	3,5	
	12	35 mg		12/2/18	3,5	
	12	35 mg		13/02/2018	3,5	
	12	35 mg		(2 dia) 14/2/18	3,5 comp.	
	12	35 mg		15/2/18	3,5	
		Total			Total 24,5	(Vinte e quatro vírgula cinco)

Assinatura legível do diretor do serviço ou legal substituto

Data ___/___/___ N.º Mec. ___

Assinatura legível do diretor dos serviços farmacêuticos ou legal substituto

Data 08/02/18 N.º Mec. 4009

Entregue por (ass. legível)

Data 08/02/18 N.º Mec. 4009

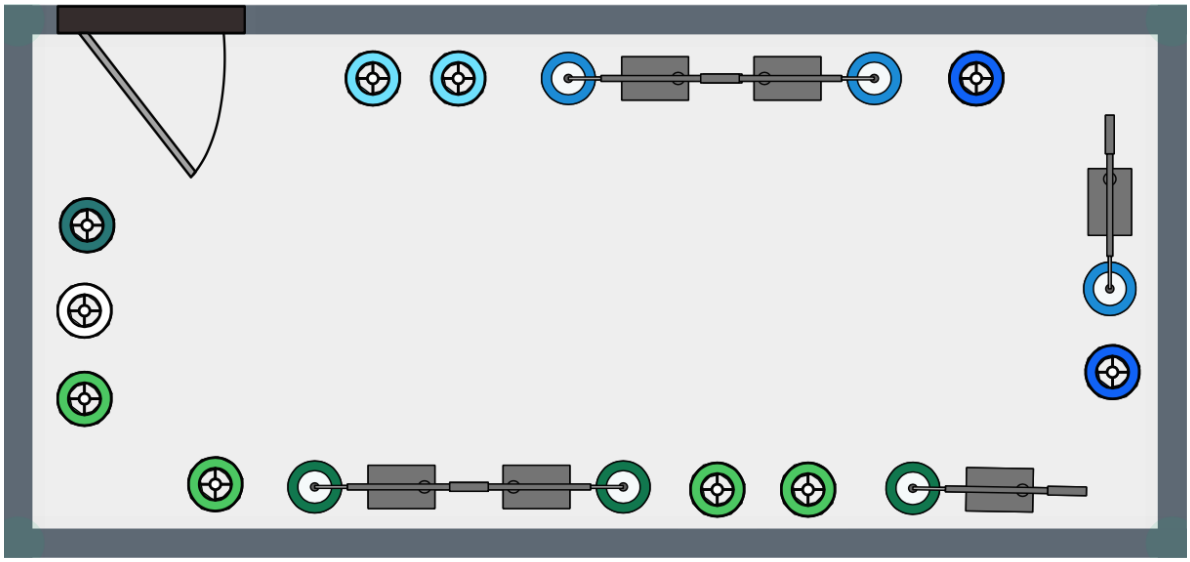
Recebido por (ass. legível)

Data 08/02/2018 N.º Mec. ___

Modelo n.º 1509 (Exclusivo da INCM, S. A.) INCM

Anexo IX – Central de gases medicinais do serviço D4.

Central Gases do serviço D4



Legenda:

- Cilindro de Ar vazio
- Cilindro de Ar cheio
- Cilindro de O_2 vazio
- Cilindro de O_2 cheio
- Local para Cilindro
- Cilindro de Ar ligado
- Cilindro de O_2 ligado
- Sistema de ligação

JR, PM, RE
fevereiro 2018

Anexo X – Justificação clínica preenchida da prescrição de antibióticos.

HOSPITAL DE MAGALHÃES LEMOS, E.P.E.
JUSTIFICAÇÃO CLÍNICA PARA PRESCRIÇÃO DE ANTIBIÓTICOS

Nº Episodio:	Nº Processo:	Data Admissão:
Nome:		Sala/Cama:
Caso:	Esp. Física:	Esp. Resp.:
Unid. Hosp.: **Hospital de Magalhães Lemos**		Sexo/Idade/Est. Civ: **/51 anos/**

Medicamento: **Flucloxacilina**		Dose: **500,500,500 MG**
Via Admin.: **Via oral**	Forma Farm.: **Cápsula**	Freq.: **0,8,16h**

1-Diagnóstico*: Ferida infectada na mão esquerda por mordedura

2-Tipo de Prescrição*: (•) 1ª Prescrição ( ) Continuação da Prescrição ( ) Alteração da Prescrição

3-Tipo de Terapêutica*: (•) Terapêutica Empírica (72h) ( ) Terapêutica Documentada (7 dias)

4-Antibióticos Anteriores*: ( ) Sim (•) Não

5-Local de Infecção*: [ ] Bacteriemia [ ] Abdominal [ ] Respiratório [x] Pele e tecidos moles [ ] Genito-urinário [ ] Desconhecido [ ] Outros

6-Insuficiência Renal?* ( ) Sim (•) Não

7-Insuficiência Hepática?* ( ) Sim (•) Não

8-Imunodeprimido?* ( ) Sim (•) Não

9-Alergia Penicilina?* ( ) Sim (•) Não

10-Culturas pedidas?* [x] Não [ ] Sangue [ ] Urina [ ] Outros

11-Agente Isolado*: ( ) Sim Nome do agente: (•) Não

12-Sensibilidade ao antimicrobiano no TSA*: ( ) Sim (•) Não ( ) Não disponível

13-Justificação*: Prescição recomendada por colegas de Medicina

Nome: N.º mec.

> Justificado por: **em 29-01-2018**

Anexo XI – Relatório de medicamento reembalado.

23-01-2018 Page 1

HOSP.MAGALHAES DE LEMOS
DETAIL REPORT

MPI UNIT-DOSE SYSTEM

FROM PRODUCT NAME : BUPROPIOM 300 MG to BUPROPIOM 300 MG
PACKAGING DATES FROM : 23-01-2018 to 99/99/9999

	Quan Pack Date	BEYOND-USE Mfg Expiry	Hosp Lot Mfg Lot
BUPROPIOM 300 MG	27	30-04-2018	2018/01/21
BUPROPIOM	23-01-2018	31-01-2019	17G001
LM	300 MG COMP		Class :

Packed by : MAR
Verified by : CAR

Mfg: BIAL COMMENT: ELONTRIL





Ficha de registo n.º: 2018-01-21	Nome: Bupropiom 300 mg LM
Garantia de qualidade TDT: Joel Rosa Farm:	Controlo de Qualidade TDT: Joel Rosa Liberttação do lote Farm:

Anexo XII – Justificação da prescrição de palmitato de paliperidona (Xeplion®).

hospital de magalhães lemos E.P.E.

JUSTIFICAÇÃO PALMITATO DE PALIPERIDONA

Preencher ou assinalar com X o que for aplicável de acordo com o protocolo terapêutico

Continuação do tratamento* prescrito noutra instituição de saúde.

Tratamento a iniciar no HML (aplicam-se cumulativamente as 6 condições, considerando os cenários B ou C)

1. Tratamento de manutenção da **esquizofrenia** em doente com idade ≥ 18 e ≤ a 65 anos. ☑
2. Doente já estabilizado com paliperidona ou risperidona ou doente que ainda não está estabilizado mas já mostrou resposta anterior à paliperidona ou risperidona oral e necessita de tratamento com um injetável de ação prolongada ☑
3. Doente sem doença cardiovascular conhecida, sem história familiar de prolongamento do intervalo QT e a quem não estão a ser administrados de forma concomitante outros medicamentos que se supõe prolongarem o intervalo QT. ☑
4. Doente sem compromisso renal moderado ou grave (depuração creatinina <50 ml/min). ☑
5. Doente que apresenta baixa probabilidade vir a experimentar situações que contribuam para um aumento da temperatura corporal central (ex: exercício físico enérgico, exposição a calor extremo e toma concomitante de medicamentos com atividade anticolinérgica). ☑

B

6. Doente com patologia hepática (exceto insuficiência hepática grave) e/ou polimedicado com medicamentos que apresentam um perfil potencial claro de interações farmacológicas a nível hepático. ☐

C

6. Doente que apresenta dificuldade de adesão ao tratamento com outros antispicóticos. ☑

Esquema Posológico (Dose/Intervalo de Administração) a fazer Xeplion 150 mg / Paliperidona 100 mg / mensal

Outra informação que considere importante

	Diretor de Serviço	Direção Clínica	Informação S Farmacêuticos
N.º Cédula. Profissional			Conforme protocolo 19/02/13

*Pedir consentimento informado se for prescrição **off-label**.

Serviço de Informação de Medicamentos

	Centros de informação de medicamentos	Telefone e Fax	Endereço	Endereço electrónico	Serviços prestados	Horário de Funcionamento
Ordem dos Farmacêuticos	Centro de Informação do Medicamento (C.I.M)	**Tel.** 213191393 **Fax.** 213191398 / 213191899	Sede da Secção Regional do Sul e Regiões Autónomas da Ordem dos Farmacêuticos Rua da Sociedade Farmacêutica, nº18, 1169-075 Lisboa	cim@ordemfarmaceuticos.pt	Informação independente, avaliada e atualizada sobre medicamentos (serviços de pesquisa e seleção bibliográfica).	09:30 – 13:00 14:00 – 18:00 (dias úteis)
	Centro de Documentação Farmacêutica	**Tel.** 239851446 **Fax.** 239851449	Sede da Secção Regional do Centro da Ordem dos Farmacêuticos Rua Castro Matoso, 12B, 3000-104 Coimbra	cdf@ordemfarmaceuticos.pt	Informação temática ligada à História da Farmácia e dos Farmacêuticos.	10:00 – 12:30 14:00 – 17:30 (segunda à quinta) 10:00 – 12:30 (sexta)
ANF – Associação Nacional das Farmácias	Centro de Informação de Medicamentos de Preparação Individualizada (CIMPI)	**Tel.** 214278620 **Fax.** 214278639	LEF – Laboratório de Estudos Farmacêuticos Rua das Ferrarias del Rei, nº6 Urbanização da Fábrica da Pólvora 2730-269 Barcarena	cimpi@anf.pt lef@anf.pt	Medicamentos Manipulados	09:30 – 18:00 (dias úteis)
	Centro de Informação do Medicamento (CEDIME)	**Tel.** 213400660 **Fax.** 213400669	Sede da Delegação Norte da Associação Nacional das Farmácias Rua Engenheiro Ferreira Dias, nº728 5ºpiso, 4100-246 Porto	cedime@anf.pt	Informação científica detalhado sobre o medicamento.	09:00 – 19:00 (dias úteis)
Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra	Serviço de Informação sobre Medicamentos e Gravidez (SIMeG)	**Tel.** 239482525 **Linha verde gratuita.** 800202844	Maternidade Bissaya Barreto Rua Augusta 3000-061 Coimbra	simeg.dpn@gmail.com simeg@chc.min-saude.pt	Informação sobre: exposição a fármacos, produtos tóxicos e meios complementares de diagnóstico durante a gravidez.	

J.R., P.M., R.E. e I.G., Janeiro de 2018

	Serviço de Documentação do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra	**Tel.** 239400508 **Fax.** 239704733	Avenida Bissaya Barreto 3000-075 Coimbra	secbibhuc@huc.min-saude.pt biblioteca@chuc.min-saude.pt	Organiza, gere e difunde recursos e fontes documentais, de forma a contribuir com pertinência e evidência para tomadas de decisão na prática médica e de enfermagem, investigação e ensino.	08:30 – 19:30
INFARMED – Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P.	Centro de Informação do Medicamento e dos Produtos de Saúde (CIMI)	**Tel.** 217987373 **Fax.** 217987316 **Linha do medicamento.** 800222444	Parque da Saúde de Lisboa Avenida do Brasil, nº53 1749-004 Lisboa	cimi@infarmed.pt	Informações sobre: preços e comparticipações de Medicamentos; licenciamento de entidades; Farmácias / Distribuidores; Dispositivos Médicos; Produtos Cosméticos.	09:00 – 13:00 14:00 – 17:00 (dias úteis)
	Centro de Documentação Técnica e Científica (CDTC) - Biblioteca	**Tel.** 217987171/ 217985372 **Fax.** 211117552	Parque da Saúde de Lisboa Avenida do Brasil, nº53 Pavilhão 24 1749-004 Lisboa	cdtc@infarmed.pt	Organizar, gerir e difundir recursos e fontes documentais especializadas na área do medicamento e produtos de saúde.	09:00 – 13:00 14:00 – 17:00 (mediante marcação)
	SNF – Sistema Nacional de Farmacovigilância	**Tel.** 220426952 / 220426943	Unidade de Farmacovigilância do Norte Faculdade de Medicina da Universidade do Porto Rua Doutor Plácido da Costa 4200-450 Porto	ufn@med.up.pt	Monitorização da segurança dos medicamentos	
	Infomed	http://app7.infarmed.pt/infomed/inicio.php				
	Prontuário Terapêutico *on-line*	http://app10.infarmed.pt/prontuario/index.php				
	Formulário Nacional de Medicamentos	https://app10.infarmed.pt/pt/fnm/prefacio.php				

INEM – Instituto Nacional de Emergência Médica	Centro de Informação Antivenenos (CIAV)	**Tel.** Urgências – 808250143 Informações - 213303284 **Fax.** 213303275	Rua Almirante Barroso, nº36 1000-013 Lisboa	ciav.tox@inem.pt	Informações toxicológicas sobre todos medicamentos, produtos de utilização doméstica ou industrial, produtos naturais, plantas ou animais.	Linha de urgência – 24 horas por dia
EMA – Agência Europeia do Medicamento	EMA	**Tel.** +44 (0)2036606000	European Medicines Agency 30 Churchill Place Canary Wharf London E14 5EU United Kingdom	-	Informação sobre medicamentos de uso humano, veterinário e medicamentos à base de plantas.	
	EudraPharm	-		eudrapharm@ema.europa.eu	Informação sobre medicamentos de uso humano e veterinário autorizados na União Europeia (UE) e no Espaço Económico Europeu (EEE) e sobre ensaios clínicos.	
Ministério da Saúde	SICAD – Serviço de Intervenção nos comportamentos Aditivos e nas Dependências	**Tel.** 211119000 Linha Vida SOS Droga - 1414	Edifício D. Carlos I – 2ºAndar Alameda das Linhas e Torres, nº117 1750-147 Lisboa	sicad@sicad.min-saude.pt	Informação sobre substâncias psicoativas	10:00 – 18:00 (dias úteis)
MEDLINE – Medical Literature Analysis and Retrieval System Online	Medscape	**Tel.** 2123016700	Medscape, LLC 95 Hudson Street, 3rd Floor New York, NY 10014		Informação sobre fármacos, doenças, anatomia, procedimentos e interações de medicamentos.	
FDA – Food and Drug Administration		**Tel.** (855) 543-3784 (301) 796-3400	10001 New Hampshire Avenue Hillandale Building, 4th Floor Silver Spring, MD 20993	druginfo@fda.hhs.gov	Informação sobre alimentos, medicamentos e uso humano, veterinário, cosméticos, dispositivos médicos, vacinas e produtos biológicos.	

J.R., P.M., R.E. e I.G., Janeiro de 2018

Bases de Dados de Interações

Recursos *online*	
Drug Interaction Checker. The Merck Manual	http://www.merckmanuals.com/professional/druginformation/drug-interactions
Drug Interaction Checker. Medscape	http://reference.medscape.com/drug-interactionchecker
Drug Interactions Checker. Drugs.com	https://www.drugs.com/drug_interactions.php
Thesorimed	http://theso.prod-un.thesorimed.org/
Thesaurus des interactions médicamenteuses. Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé, France.	http://ansm.sante.fr/Dossiers/Interactions-medicamenteuses/Interactions-medicamenteuses/(offset)/0

Recursos que requerem subscrição		
Stockley´s Dug Interactions (11ª ed. 2016)	http://www.pharmpress.com/product/MC_STOCK/stockleys-drug-interactions	Definem a importância e tratamento para cada interação
Drugdex® (Micromedex®)	http://www.micromedexsolutions.com/home/dispatch	Informação sobre interações e uma classificação própria
Lexi-Interact ®	http://www.uptodate.com/home	UpToDate®
Medinteract	https://www.medinteract.net/	

João Rosa, Pedro Mesquita e Rita Esteves
Fevereiro de 2018

Anexo XV – Poster e Projeto "Estabilidade de Medicamentos / Produtos Farmacêuticos multidose após abertura".

ESTABILIDADE DE MEDICAMENTOS / PRODUTOS FARMACÊUTICOS MULTIDOSE APÓS ABERTURA

João Rosa, Pedro Mesquita, Rita Esteves

Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto

INTRODUÇÃO

São vários os fatores que influenciam a escolha da forma farmacêutica dos medicamentos: a via de administração, a velocidade de ação e a idade do paciente. As formas farmacêuticas sólidas (ex. comprimidos, cápsulas, pós) são preferidas pela indústria, uma vez que apresentam uma maior estabilidade e um alto grau de precisão. Já as formas farmacêuticas líquidas (ex. suspensões, xaropes, soluções), apesar de exibirem uma rapidez de absorção no trato gastrointestinal, apresentam uma maior dificuldade no transporte e no acondicionamento e menor estabilidade físico-química e microbiológica. Também as formas farmacêuticas semissólidas (ex. cremes, pomadas, géis) apesar de se manterem mais ou menos fixas no local de aplicação, devido à sua adesividade, são mais suscetíveis à degradação físico-química e à contaminação microbiológica.

Uma preparação farmacêutica não está eternamente apta para ser utilizada, sendo que após um período de tempo, que pode ser mais ou menos longo e, dependente do processo de conservação, vai perdendo, progressivamente, a sua atividade. Assim, os medicamentos devem ser verificados de modo a garantir-se a sua potência inicial e a determinar-se qual o grau de destruição dos seus princípios ativos com o tempo. Desta forma, as aberturas sucessivas dos recipientes multidose não favorecem a adequada conservação dos medicamentos.

OBJETIVO

Definir prazo de validade e prazo de utilização e sistematizar informação concreta relativa ao prazo de utilização dos medicamentos multidose que constam do Formulário do Hospital de Magalhães Lemos.

MÉTODOS

Pesquisa bibliográfica utilizando a Internet, consulta a Centro de Informação de Medicamentos e envio de questionário aos laboratórios produtores, solicitando informação relativa ao prazo de utilização dos medicamentos quando esta não é referida no rótulo, no folheto informativo ou no resumo das características do medicamento (RCM).

RESULTADOS

Na prática, considera-se que um medicamento perdeu a sua validade quando foram destruídos mais de 10 ou 15% dos seus princípios ativos, sendo que o período durante o qual a destruição se processou até àquele limite é conhecido por **prazo de validade** de um medicamento.

Relativamente ao **prazo de utilização**, este deve ser contado a partir da abertura do recipiente, em preparações multidose, após o qual o seu conteúdo já não pode ser utilizado. É definido como o período durante o qual um medicamento apresenta estabilidade, após reconstituição do medicamento ou primeira abertura do acondicionamento primário.

A informação recolhida relativamente ao prazo de utilização dos medicamentos multidose que pertencem ao formulário do Hospital de Magalhães Lemos foi organizada e encontra-se representada na Tabela 1. Os prazos de utilização exibidos conjeturam que são mantidas as condições de conservação adequadas.

Tabela 1 - Prazos de utilização de produtos farmacêuticos após abertura

DCI	NOME COMERCIAL	VALIDADE APÓS ABERTURA	REF
Ácido Alginico pomada	Biafine	Coincide com o prazo de validade inscrito na embalagem	3
Ácido valpróico 200 mg/ml Solução oral	Depakine	60 dias	3
	Diplexil	2 meses	3
Álcool isopropílico + Etanol100 ml	Promanum	12 meses	3
Álcool isopropílico + Etanol 500 ml	Agaderma	Indicada na embalagem quando cumpridas as instruções de manuseamento e armazenamento indicadas no rótulo	3
Álcool 70º		Coincide com o prazo de validade inscrito na embalagem	3
Amoxicilina 400 mg/5 ml + Ácido Clavulânico 57/5 ml, susp. oral	Augmentin Duo	Após reconstituição, 7 dias (2ºC-8ºC)	1
	Aurobindo	Após reconstituição, 7 dias (2ºC-8ºC)	1
	Basi	Após reconstituição, 7 dias (2ºC-8ºC)	1
	Betamox Plus	Após reconstituição, 10 dias (2ºC-8ºC)	1
	Clavamox	Após reconstituição, 7 dias (2ºC-8ºC)	1
	Generis	Após reconstituição, suspensão oral deve ser mantida rolhada 35, 60, 70 e 100 mL - 7 dias (2ºC-8ºC) 140 mL – 10 dias (2ºC-8ºC)	1
	Mepha	Após reconstituição, suspensão oral deve ser mantida rolhada 35, 80, 100 mL - 7 dias (2ºC-8ºC) 140 mL – 10 dias (2ºC-8ºC)	1
	Pentafarma	Após reconstituição, 10 dias (2ºC-8ºC)	1
	Ratiopharm	Após reconstituição, 7 dias (2ºC-8ºC)	1
	Sandoz	Após reconstituição, 7 dias (2ºC-8ºC)	1
Benzoato de benzilo 30% sol.	Acaribial	60 meses	3
Betametasona creme	Betnovate 1mg/g	84 dias	3
	Cilestoderme 1 mg/g	3 meses	1
	Diprosone 0,5 mg/g	3 meses	3
	Diprosone NV 0,5 mg/g	3 meses	3
Bromexina 1.6 mg/ml xarope	Basiflux	6 meses	1
	Bluepharma	6 meses	1
	Farmoz	6 meses	1
	Generis	6 meses	1
	Holtoss	6 meses	1
	Bisolvon Linctus Adulto	12 meses	1
	Lisomucin	Coincide com o prazo de validade inscrito na embalagem	3
Ciamemazina 40 mg/ml Solução oral	Tercian	Coincide com o prazo de validade inscrito na embalagem	3
Citicolina 100 mg/ml Solução oral	Hipercol	Coincide com o prazo de validade inscrito na embalagem	3
	Mylan	Informação não cedida pelo laboratório até à data	3
	Sartonyl	Informação não cedida pelo laboratório até à data	3
	Somazina	75 dias	3
	Trausan	Coincide com o prazo de validade inscrito na embalagem	3
Espessante alimentar, pó	Resourse Espessante Nestlé	1 mês	3
	Nutilis Powder	2 meses	2
Etofenamato creme ou gele	Farmoz (gel)	6 meses	1
	Inalgex (gel)	6 meses	1
	Remilax (gel)	6 meses	1
	Reumon gel 50 mg/g	24 meses	3
	Reumon creme 100 mg/g	24 meses	3
Haloperidol sol. Oral	Haldol	3 meses	3
Heparinóide	Hirudoid 3mg/g creme	12 meses	3
	Thrombocid 15 mg/g gel	6 meses	3
	Thrombocid 1 mg/g pomada	6 meses	3
Nistatina Suspensão Oral	Mycostatin	Coincide com o prazo de validade inscrito na embalagem	3
Óxido de zinco + retinol + col (Vit A)	Halibut pomada	Bisnagas de alumínio: 12 meses Bisnagas de polyfoil: Coincide com o prazo de validade inscrito na embalagem	3
Permetrina creme	Nix 10 mg/g	Aplicação Única	3
Picosulfato de sódio, sol. Oral	Laxodal	3 meses	3
Risperidona 1 mg/ml Solução Oral	Baldacci	3 meses	1
	Generis	4 meses	1
	Mylan	4 meses	1
	Pharmaken	6 meses	1
	Ratiopharm	6 meses	1
	Risperidal	3 meses	1
	Sandoz	6 meses	1
	ToLife	3 meses	1
Salbutamol 5 mg/ml Solução para inalação	Ventilan	1 mês	1
Spray barreira	Secura	1 mês	1
Suplemento modular glucídico	Fentomalt	1 mês	1
	Resourse Dextrine Maltose Nestlé	1 mês	3
Suplemento modular proteico	Protifar	1 mês	1
	Resourse Instant Protein Nestlé	1 mês	3
Vaselina pomada	Vaselina purificada AGA	12 meses	3

1 - Informação no RCM 2 - Informação no RCM e Rotulagem 3 - Consulta ao laboratório fornecedor

CONCLUSÃO

De acordo com o artigo 18º do Decreto Lei nº20/2013, de 14 de fevereiro, que estabelece o regime jurídico dos medicamentos de uso humano, habitualmente denominado Estatuto do Medicamento, o RCM deverá incluir nas informações farmacêuticas, o prazo de validade após a primeira abertura do acondicionamento primário ou a reconstituição do medicamento, assim como na rotulagem.

No entanto, para o uso seguro, eficaz e que respeite a melhor relação custo - benefício, é importante conhecer não só o prazo de validade mas também o prazo de utilização dos medicamentos multidose. Contudo, o prazo de utilização nem sempre coincide com o prazo de validade e raramente está mencionado nos meios disponíveis.

Assim sendo, é importante que os farmacêuticos, recolham, sistematizem e divulguem informação relacionada com o prazo de utilização dos medicamentos.

Referências Bibliográficas

[1] Prista, L. V. N., Alves, A. C., Lobo, J. S., & Morgado, R. (2014). *Tecnologia farmacêutica*. Fundação Calouste Gulbenkian. Serviço de Educação e Bolsas.

[2] Lourenço, C., Grilo, I., Proença e Cunha, E., Rocha, M.J. , *Prazo De Utilização Dos Medicamentos Multidose Após Abertura*, Poster apresentado no 6º Congresso Nacional de Farmacêuticos Hospitalares 2007, Santa Maria da Feira.

[3] Dec. Lei nº 20/2013, publicado no Diário da República em 14 de fevereiro de 2013.

ESTABILIDADE DE MEDICAMENTOS / PRODUTOS FARMACÊUTICOS MULTIDOSE APÓS ABERTURA

João Rosa, Pedro Mesquita, Rita Esteves
Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto
Serviços Farmacêuticos do Hospital de Magalhães Lemos – Porto

Introdução

São vários os fatores que influenciam a escolha da forma farmacêutica dos medicamentos: a via de administração, a velocidade de ação e a idade do paciente. As formas farmacêuticas sólidas (ex. comprimidos, cápsulas, pós) são preferidas pela indústria, uma vez que apresentam uma maior estabilidade e um alto grau de precisão. Já as formas farmacêuticas liquidas (ex. suspensões, xaropes, soluções), apesar de exibirem uma rapidez de absorção no trato gastrointestinal, apresentam uma maior dificuldade no transporte e no acondicionamento e menor estabilidade físico-química e microbiológica. Também as formas farmacêuticas semissólidas (ex. cremes, pomadas, géis) apesar de se manterem mais ou menos fixas no local de aplicação, devido à sua adesividade, são mais suscetíveis à degradação físico-química e à contaminação microbiológica.

Uma preparação farmacêutica não está eternamente apta para ser utilizada, sendo que após um período de tempo, que pode ser mais ou menos longo e, dependente do processo de conservação, vai perdendo, progressivamente, a sua atividade. Assim, os medicamentos devem ser verificados de modo a garantir-se a sua potência inicial e a determinar-se qual o grau de destruição dos seus princípios ativos com o tempo. Desta forma, as aberturas sucessivas dos recipientes multidose não favorecem a adequada conservação dos medicamentos [1].

Objetivo

Definir prazo de validade e prazo de utilização e sistematizar informação concreta relativa ao prazo de utilização dos medicamentos multidose que constam do Formulário do Hospital de Magalhães Lemos.

Métodos

Pesquisa bibliográfica utilizando a Internet, consulta a Centro de Informação de Medicamentos e envio de questionário aos laboratórios produtores, solicitando informação relativa ao prazo de utilização dos medicamentos quando esta não é referida no rótulo, no folheto informativo ou no resumo das características do medicamento (RCM).

Resultados

Na prática, considera-se que um medicamento perdeu a sua validade quando foram destruídos mais de 10 ou 15% dos seus princípios ativos, sendo que o período durante o qual a destruição se processou até àquele limite é conhecido por **prazo de validade** de um medicamento.

Relativamente ao **prazo de utilização**, este deve ser contado a partir da abertura do recipiente, em preparações multidose, após o qual o seu conteúdo já não pode ser utilizado. É definido como o período durante o qual um medicamento apresenta estabilidade, após reconstituição do medicamento ou primeira abertura do acondicionamento primário.

A informação recolhida relativamente ao prazo de utilização dos medicamentos multidose que pertencem ao formulário do Hospital de Magalhães Lemos foi organizada e encontra-se representada na Tabela 1. Os prazos de utilização exibidos conjeturam que são mantidas as condições de conservação adequadas.

Tabela 1 – Prazos de utilização de produtos farmacêuticos após abertura [2]

DCI	NOME COMERCIAL	VALIDADE APÓS ABERTURA	REF
Ácido Algínico pomada	Biafine	Coincide com o prazo de validade inscrito na embalagem	3
Ácido valpróico 200 mg/ml Solução oral	Depakine	60 dias	3
	Diplexil	2 meses	3
Álcool isopropílico + Etanol 100 ml	Promanum	12 meses	3
Álcool isopropílico + Etanol 500 ml	Agaderma	Indicada na embalagem quando cumpridas as instruções de manuseamento e armazenamento indicadas no rótulo	3
Álcool 70º		Coincide com o prazo de validade inscrito na embalagem	3
Amoxicilina 400 mg/5 ml + Ácido Clavulânico 57/5 ml, susp. oral	Augmentin Duo	Após reconstituição, 7 dias (2ºC-8ºC)	1
	Aurobindo	Após reconstituição, 7 dias (2ºC-8ºC)	1
	Basi	Após reconstituição, 7 dias (2ºC-8ºC)	1
	Betamox Plus	Após reconstituição, 10 dias (2ºC-8ºC)	1
	Clavamox	Após reconstituição, 7 dias (2ºC-8ºC)	1
	Generis	Após reconstituição, suspensão oral deve ser mantida rolhada 35, 60, 70 e 100 ml - 7 dias (2ºC-8ºC) 140 ml – 10 dias (2ºC-8ºC)	1
	Mepha	Após reconstituição, suspensão oral deve ser mantida rolhada 35, 80, 100 ml - 7 dias (2ºC-8ºC) 140 ml – 10 dias (2ºC-8ºC)	1
	Pentafarma	Após reconstituição, 10 dias (2ºC-8ºC)	1
	Ratiopharm	Após reconstituição, 7 dias (2ºC-8ºC)	1
	Sandoz	Após reconstituição, 7 dias (2ºC-8ºC)	1
Benzoato de benzilo 30% sol.	Acarilbial	60 meses	3
Betametasona creme	Betnovate 1mg/g	84 dias	3
	Cilestoderme 1 mg/g	3 meses	1
	Diprosone 0,5 mg/g	3 meses	3
	Diprosone NV 0,5 mg/g	3 meses	3
Bromexina 1.6 mg/ml xarope	Basiflux	6 meses	1
	Bluepharma	6 meses	1
	Farmoz	6 meses	1
	Generis	6 meses	1
	Holtoss	6 meses	1

	Bisolvon Linctus Adulto	12 meses	1
	Lisomucin	Coincide com o prazo de validade inscrito na embalagem	3
Ciamemazina 40 mg/ml Solução oral	Tercian	Coincide com o prazo de validade inscrito na embalagem	3
Citicolina 100 mg/ml Solução oral	Hipercol	Coincide com o prazo de validade inscrito na embalagem	3
	Mylan	Informação não cedida pelo laboratório até à data	3
	Sartonyl	Informação não cedida pelo laboratório até à data	3
	Somazina	75 dias	3
	Trausan	Coincide com o prazo de validade inscrito na embalagem	3
Espessante alimentar, pó	Resourse Espessante Nestlé	1 mês	3
	Nutilis Powder	2 meses	2
Etofenamato creme ou gele	Farmoz (gel)	6 meses	1
	Inalgex (gel)	6 meses	1
	Remilax (gel)	6 meses	1
	Reumon gel 50 mg/g	24 meses	3
	Reumon creme 100 mg/g	24 meses	3
Haloperidol sol. Oral	Haldol	3 meses	3
Heparinóide	Hirudoid 3mg/g creme	12 meses	3
	Thrombocid 15 mg/g gel	6 meses	3
	Thrombocid 1 mg/g pomada	6 meses	3
Nistatina Suspensão Oral	Mycostatin	Coincide com o prazo de validade inscrito na embalagem	3
Óxido de zinco + retinol + col (Vit A)	Halibut pomada	Bisnagas de alumínio: 12 meses Bisnagas de polyfoil: Coincide com o prazo de validade inscrito na embalagem	3
Permetrina creme	Nix 10 mg/g	Aplicação Única	3
Picosulfato de sódio, sol. Oral	Laxodal	3 meses	3
Risperidona 1 mg/ml Solução Oral	Baldacci	3 meses	1
	Generis	4 meses	1
	Mylan	4 meses	1
	Pharmaken	6 meses	1
	Ratiopharm	6 meses	1
	Risperidal	3 meses	1
	Sandoz	6 meses	1
	ToLife	3 meses	1
Salbutamol 5 mg/ml Solução para inalação	Ventilan	1 mês	1
Spray barreira	Secura	1 mês	1
Suplemento modular glucídico	Fentomalt	1 mês	1
	Resourse Dextrine Maltose Nestlé	1 mês	3
Suplemento modular proteico	Protifar	1 mês	
	Resourse Instant Protein Nestlé	1 mês	3
Vaselina pomada	Vaselina purificada AGA	12 meses	3

1- Informação no RCM
2- Informação no RCM e Rotulagem
3- Consulta ao laboratório fornecedor

Conclusão

De acordo com o artigo 18º do Decreto Lei nº20/2013, de 14 de fevereiro, que estabelece o regime jurídico dos medicamentos de uso humano, habitualmente denominado Estatuto do Medicamento, o RCM deverá incluir nas informações farmacêuticas, o prazo de validade após a primeira abertura do acondicionamento primário ou a reconstituição do medicamento, assim como na rotulagem [3].

No entanto, para o uso seguro, eficaz e que respeite a melhor relação custo - benefício, é importante conhecer não só o prazo de validade mas também o prazo de utilização dos medicamentos multidose. Contudo, o prazo de utilização nem sempre coincide com o prazo de validade e raramente está mencionado nos meios disponíveis.

Assim sendo, é importante que os farmacêuticos, recolham, sistematizem e divulguem informação relacionada com o prazo de utilização dos medicamentos.

Referências Bibliográficas

[1] Prista, L. V. N., Alves, A. C., Lobo, J. S., & Morgado, R. (2014). *Tecnologia farmacêutica*. Fundação Calouste Gulbenkian. Serviço de Educação e Bolsas.

[2] Lourenço, C., Grilo, I., Proença e Cunha, E., Rocha, M.J. , *Prazo De Utilização Dos Medicamentos Multidose Após Abertura*, Poster apresentado no 6º Congresso Nacional de Farmacêuticos Hospitalares 2007, Santa Maria da Feira.

[3] Dec. Lei nº 20/2013, publicado no Diário da República em 14 de fevereiro de 2013.

Grupo 8.4.1. Insulinas incluídas no Formulário Nacional de Medicamentos

Todas as insulinas comercializadas têm 100 U.I./ml exceto uma das Humalog KwikPen com 200 U.I./ml

	Formulário	Estrutura	DCI	Nome Comercial	Descrição	CHNM
Prandial	Insulinas ação curta	Humana de ação rápida *regular*	Insulina humana	**Humulin Regular**	Ins. humana (solúvel) 100 U.I./ml ação curta sol. inj. Cartuchos 3 ml IM IV SC	10109254
				Actrapid Penfill	Ins. humana (solúvel) 100 U.I./ml ação curta sol. inj. Cartuchos 3 ml IV SC	10109247
				Actrapid	Ins. humana (solúvel) 100 U.I./ml ação curta sol. inj. Frascos 10 ml IV SC	10109208
				Insuman Rapid	Ins. humana (solúvel) 100 U.I./ml ação curta sol. inj. Cartuchos 3 ml IV SC	10109247
					Ins. humana (solúvel) 100 U.I./ml ação curta sol. inj. Caneta 3 ml IV SC	10109230
		Análogos de ação rápida *ultrarrápidas*	Insulina Lispro	**Humalog**	Ins. Lispro (solúvel) 100 U.I./ml ação curta sol. inj. Cartuchos 3 ml IV SC	10109069
				Humalog KwikPen	Ins. Lispro (solúvel) 100 U.I./ml ação curta sol. inj. Caneta 3 ml SC 100 U.I	10125640
					Ins. Lispro (solúvel) 100 U.I./ml ação curta sol. inj. Caneta 3 ml IV SC **200 U.I**	10117393
			Insulina aspártico	**NovoRapid Penfill**	Ins. aspártico (solúvel) 100 U.I./ml ação curta sol. inj. Cartuchos 3 ml IV SC	10109304
				NovoRapid	Ins. aspártico (solúvel) 100 U.I./ml ação curta sol. inj. Frascos 10 ml IV SC	10109051
				NovoRapid PumpCart	Ins. aspártico (solúvel) 100 U.I./ml ação curta sol. inj. Cartuchos 1.6 ml IV SC	10114205
			Insulina glulisina	**Apidra**	Ins. glulisina 100 U.I./ml ação curta sol. inj. Frascos 10 ml SC	10109311
					Ins. glulisina 100 U.I./ml ação curta sol. inj. Cartuchos 3 ml SC	10109329
					Ins. glulisina 100 U.I./ml ação curta sol. inj. Caneta 3 ml SC	10109336
Basal	Insulinas ação Intermédia	Humana de ação intermédia	Insulina isofânica ou NPH (Neutral Protamine Hagedorf- insulina com protamina)	**Humulin NPH**	Ins. humana (isofânica)100 U.I./ml ação interm. susp. inj. Cartuchos 3 ml IM SC	10109076
				Insulatard Penfill	Ins. humana (isofânica)100 U.I./ml ação interm. susp. inj. Cartuchos 3 ml SC	10109197
				Insulatard	Ins. humana (isofânica)100 U.I./ml ação interm. susp. inj. Frascos 10 ml SC	10109279
				Insuman Basal	Ins. humana (isofânica)100 U.I./ml ação interm. susp. inj. Caneta 3 ml SC	10109261
		Pré-misturas com análogos	Insulina aspártico (solúvel+protamina)	**NovoMix 30 Penfill**	Ins. aspártico (solúvel+protamina) 100 U.I./ml (30% +70%) susp. inj. Cartuchos 3 ml SC	10109674
				NovoMix 30 FlexPen	Ins. aspártico (solúvel+protamina) 100 U.I./ml (30% +70%) susp inj. Caneta 3 ml SC	10109724
			Insulina lispro (solúvel+protamina)	**Humalog Mix 25**	Ins. lispro (solúvel+protamina) 100 U.I./ml (25% + 75%) susp inj. Cartuchos 3 ml SC	10109667
				Humalog Mix 25 KwikPen	Ins. lispro (solúvel+protamina) 100 U.I./ml (25% + 75%) susp inj. Caneta 3 ml SC	10109699
				Humalog Mix 50	Ins. lispro (solúvel+protamina) 100 U.I./ml (50% + 50%) susp inj. Cartuchos 3 ml SC	10109681
				Humalog Mix 50 KwikPen	Ins. lispro (solúvel+protamina) 100 U.I./ml (50% + 50%) susp inj. Caneta 3 ml SC	10109700
		Pré-misturas com insulina humana	Solúvel + isofânica	**Humulin M3**	Ins. humana (solúvel+isofânica) 100 U.I./ml (30% + 70%) susp. inj. Cartuchos 3 ml IM SC	10109560
				Insuman Comb 25	Ins. humana (solúvel+isofânica) 100 U.I/ml (25% + 75%) susp. inj. Cartuchos 3 ml SC	10109603
					Ins. humana (solúvel+isofânica) 100 U.I/ml (25% + 75%) susp. inj. Caneta 3 ml SC	10109582
				Mixtard 30 Penfill	Ins. humana (solúvel+isofânica) 100 U.I/ml (30% + 70%) susp. Inj. Cartuchos 3 ml SC	10109763
	Insulinas de ação prolongada	Análogos da insulina humana	Insulina Detemir	**Levemir**	Ins. detemir 100 U.I./ml ação prolongada sol. inj. Caneta 3 ml SC	10036799
			Insulina Glargina	**Lantus**	Ins. glargina 100 U.I./ml ação prolongada sol. inj. Cartuchos 3 ml SC	10109101
					Ins. glargina 100 U.I./ml ação prolongada sol. inj. Cafneta 3 ml SC	10109286
					Ins. glargina 100 U.I./ml ação prolongada sol. inj. Frascos 10 ml SC	10109215
				Abasaglar	Ins. glargina 100 U.I./ml ação prolongada sol. inj. Caneta 3 ml SC	10109286

Anexo XVII – Projeto "Comparação de Preparações Orais de Ferro".

COMPARAÇÃO DE PREPARAÇÕES ORAIS DE FERRO

João Rosa, Pedro Mesquita, Rita Esteves
Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto
Serviços Farmacêuticos do Hospital de Magalhães Lemos, EPE – Porto

Introdução

Atualmente, segundo a OMS, a deficiência de ferro constitui a deficiência mais prevalente no mundo. A deficiência em ferro vai desde o estado de depleção de ferro sem anemia à anemia ferropénica. Entre as causas mais frequentes está a ingestão inadequada de ferro, a utilização inadequada de ferro durante doenças inflamatórias crónicas, problemas na sua absorção assim como as perdas excessivas de ferro. Assim torna-se indispensável identificar a etiologia da doença com o objetivo de repor o ferro em défice no organismo e remover, se possível, a causa da sua carência. O adulto possui no organismo uma quantidade média de 3,5g de ferro, 2,1g na forma de hemoglobina, uma pequena quantidade utilizada para a síntese de proteínas celulares e outra parte circula no sangue ligada à transferrina. Habitualmente uma dieta normal fornece entre 10 a 20 mg de ferro por dia, sob a forma heme e não heme. Desta quantidade uma adulto saudável consegue absorver cerca de 10 a 15 %, sendo esta absorção influenciada pelas reservas de ferro existentes, o tipo de ferro ingerido na dieta (ferro heme é mais eficientemente absorvido) e outros fatores dietéticos[1].

Atualmente existem no mercado inúmeras formas farmacêuticas para diferentes vias de administração de ferro. A via de eleição é a oral, uma vez que esta permite o mecanismo normal da absorção de ferro prevenindo assim complicações e risco de sobrecarga. Outra das vantagens é que esta permite um tratamento eficaz e de baixo custo. A via intravenosa, deve ser considerada com via de recurso, e com indicações restritas caso haja uma intolerância real e absoluta do ferro oral ou a existência de um síndrome que comprometa a absorção duodenal. Esta via implica determinados inconvenientes como a sobredosagem, e riscos como cefaleias, tonturas, vómitos, dispneia, síncope e morte por reação anafilática[2].

O ferro pode apresenta-se sobre a forma bivalente (ião ferroso) ou trivalente (ião férrico), sendo que vários estudos comprovaram que o ião ferroso é o melhor absorvido[3]. O ferro ferroso é usado sob forma de sais de fumarato, gluconato, glutamato, lactato e sulfato, sendo a absorção e tolerância idêntica entre eles, para o organismo. Estes sais de ferro nem sempre são bem tolerados ao nível do trato gastrointestinal, sendo frequente o aparecimento de náuseas, pirose, dor epigástrica e diarreia ou obstipação aquando da sua toma. Este efeitos secundários podem ser contornados com a administração de ferro a seguir às refeições, o que pode, no entanto, reduzir a sua absorção[2].

Segundo as normas da DGS, a terapêutica deve iniciar-se com a administração de ferro oral numa dose entre 100 a 200 mg por dia, seguida de uma prova terapêutica após 2 a 4 semanas do inicio da administração. Nesta prova, espera-se um aumento de 1 a 2 g/dl de

hemoglobina e um aumento dos reticulócitos, pelo terceiro ou quinto dia que se mantém por 8 a 10 dias. Uma vez normalizados os níveis de hemoglobina, deve prolongar-se a terapêutica durante 4 a 6 meses, de forma a recompor os depósitos de ferro (Ferritina 50ng/ml e ST 30%), e evitar recidivas[4].

Objetivo

Conhecer as formas farmacêuticas para administração oral existentes no mercado. Identificar qual a forma farmacêutica mais vantajosa para incluir no formulário interno dos Serviços Farmacêuticos do Hospital de Magalhães Lemos, EPE. Comparar a escolhida com as existentes no mercado.

Resultados

DCI	Nome Comercial	Forma Farmacêutica	Posologia	PVP	
Gluconato Ferroso[1]	Hemototal 300 mg/10mL	Solução oral	ND	20 ampolas 10mL	4,73€
Sulfato Ferroso	Ferro –Gradumet 329,7 mg	Comprimido de libertação prolongada	1 comp/dia em jejum	20 unidades	2,48€
				60 unidades	5,08€
	Ferro-Tardyferon 247,25 mg	Comprimido de libertação prolongada	1 comp/dia em jejum	20 unidades	2,48€
				60 unidades	5,08€
Complexo hidróxido férrico-polimaltose	Ferrum Haushmann 357 mg	Comprimido para mastigar	Anemia 1 comp 2 a 3 vezes por dia	20 unidades	4,17€
			Deficiência latente 1 comp/dia	60 unidades	8,91€
	Ferrum Haushmann 178,6 mg/mL	Solução oral	36 gotas 1 a 2 vezes por dia	1 frasco 30mL	5,83€
	Maltofer 357mg/5mL	Solução oral	Anemia 1-3 ampolas/ dia Deficiência latente 1 ampola/ dia	20 ampolas 5mL	12,56€
Proteínosuccinilato de ferro	Fervit 800 mg/15mL	Solução oral	1-2 frascos/ dia	20 frascos 15mL	11,83€
	Legofer 800 mg/15mL	Solução oral	1-2 frascos/ dia	20 ampolas 15mL	11,83€
Sulfato Ferroso + Ácido Fólico	Ferrograd Fólico 325 + 0,35 mg	Comprimido de libertação prolongada	1 comp/dia em jejum	20 unidades	3,35€
				60 unidades	8,44€
	Ferro Tardyferon Fol 247,25 + 0,35 mg	Comprimido de libertação prolongada	Anemia ligeira 1 comp/ dia em jejum	20 unidades	3,35€
			Anemia grave 1 comp 2 vezes por dia antes das refeições	60 unidades	6,08€
	Folifer 90 + 1 mg	Comprimido revestido por película	1 comp/dia	20 unidades	4,82€
				60 unidades	12,88€
Complexo hidróxido férrico-polimaltose + Ácido Fólico	Ferrum Fol Haushmann 357 + 0,35 mg	Comprimido para mastigar	Anemia 1 comp 2 a 3vezes por dia	20 unidades	4,08€
			Deficiência latente 1 comp/dia	60 unidades	8,80€

Conclusão

É preconizado que quando seja necessária terapêutica com sais de ferro por via oral, os sais ferrosos, como o sulfato ferro, sejam de eleição devido à sua melhor absorção comparativamente aos sais férricos, como o complexo hidróxido férrico-polimaltose.

Até ao momento, em Portugal, só existe registo de sulfato ferroso em formulações de libertação modificada. Contudo, as formas de libertação modificada podem condicionar uma menor absorção de ferro uma vez que esta é função do duodeno proximal, originando assim uma quantidade insuficiente de ferro no organismo[5].

A Norma elaborada pela Direção-Geral da Saúde em 2013, atualizada em 2015, indica que deve optar-se indiferentemente pelas fórmulas orais de ferro em função da tolerabilidade do utente[4].

Relativamente à escolha da formulação de ferro mais indicada para incluir no Formulário Hospitalar de Medicamentos do HML, sugere-se o complexo hidróxido férrico-polimaltose, uma vez que apresenta menores efeitos adversos no trato gastrointestinal relativamente às formulações de libertação modificada de sulfato ferroso e uma melhor absorção. Assim, e no que diz respeito a relação custo-benefício, opta-se pela formulação Ferrum Haushmann 375 mg, comprimidos mastigáveis.

No que diz respeito à associação ácido fólico com ferro, estudos demonstram que esta só é vantajosa em casos de deficiência concomitante em ácido fólico e ferro, ou em casos de gravidez com deficiência em ferro.

Bibliografia

[1]Santiago, P. (2012). Ferrous versus ferric oral iron formulations for the treatment of iron deficiency: a clinical overview. *The Scientific World Journal*, *2012*.

[2] Coelho, A., Pereira, M., & Teixeira, A. (2006). Formulário Hospitalar Nacional de Medicamentos. *9ª edição*.

[3] Cancelo-Hidalgo, M. J., Castelo-Branco, C., Palacios, S., Haya-Palazuelos, J., Ciria-Recasens, M., Manasanch, J., & Pérez-Edo, L. (2013). Tolerability of different oral iron supplements: a systematic review. *Current medical research and opinion*, *29*(4), 291-303.

[4] Norma da Direção Geral de Saúde, nº030/2013 de 31 de dezembro de 2013

[5] Centro de Informação de Medicamentos da Ordem dos Farmacêuticos (contacto via correio electrónico)

Anexo XVIII – Projeto "Interações do Aripiprazol (Abilify Maintena®)"**.**

INTERAÇÕES DO ARIPIPRAZOL (ABILIFY MAINTENA®)

João Rosa, Pedro Mesquita, Rita Esteves
Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto
Serviços Farmacêuticos do Hospital de Magalhães Lemos, EPE – Porto

O Aripiprazol é um antipsicótico atípico utilizado no tratamento da esquizofrenia em adultos e adolescentes com mais de 13 anos. É também utilizado para tratar episódios de mania e para controlar comportamentos como agressão, alterações de temperamento e alterações de humor. Quando o tratamento para a depressão não é eficaz em monoterapia, este é utilizado como antidepressivo para controlar os sintomas.

Abilify Maintena é indicado para o tratamento de manutenção da esquizofrenia em doentes adultos estabilizados com aripiprazol oral.

No que diz respeito às interações deste fármaco, são necessários ajustes posológicos na terapêutica concomitante com inibidores potentes da CYP3A4 ou inibidores potentes da CYP2D6 durante mais de 14 dias.

O uso concomitante de indutores da CYP3A4 com Abilify Maintena deverá ser evitado por períodos superiores a 14 dias, pois os níveis sanguíneos de aripiprazol diminuem e poderão situar-se abaixo dos níveis eficazes.

A classificação apresentada a seguir, diz respeito às substâncias que apresentam interações com o aripiprazol, divididas por classes farmacoterapêuticas e grau de severidade:

- Major, interações clinicamente significativas; evitar combinação; risco sobrepõe benefício
- Moderada, interações clinicas moderadamente significativas; usualmente evitar combinação; usar em circunstâncias especiais
- Minor, interações clinicas pouco significativas; riscos minimizados; requer precaução

Classe Farmacoterapêutica		DCI
1.Medicamentos Anti-infeciosos	1.1.6 Cloranfenicol e tetraciclinas	Cloranfenicol
	1.1.8 Macrólidos	Azitromicina, Claritromicina, Eritromicina, Telitromicina,
	1.1.9 Sulfonamidas e suas associações	Sulfametoxazol+Trimetropim
	1.1.10 Quinolonas	Levofloxacina, Moxifloxacina, Ofloxacina,
	1.1.11 Outros antibacterianos	Telavancina,
	1.1.12 Antituberculosos	Bedaquilina, Isoniazida, Rifabutina, Rifampicina
	1.2 Antifúngico	Cetoconazol Fluconazol, Isavuconazol, Itraconazol, Miconazol, Posaconazol, Terbinafina, Voriconazol
	1.3.1.1 Inibidores da protease	Atazanavir, Boceprevir, Darunavir, Fosamprenavir, Indinavir, Lopinavir, Ritonavir, Saquinavir,
	1.3.1.2 Análogos não nucleosídeos inibidores da transcriptase inversa (reversa)	Efavirenz, Etravirina, Nevirapina, Rilpivirina,
	1.3.2 Outros antivíricos	Atazanavir + Cobicistate, Letermovir,
	1.4.2 Antimaláricos	Arteméter + Lumefantrina, Cloroquina, Hidroxicloroquina, Mefloquina, Quinina
2. Sistema Nervoso Central	2.1 Anestésicos gerias	Cetamina, Sevoflurano, Tiopental,
	2.3.1 Ação central	Ciclobenzaprina, Tizanidina,
	2.3.2 Ação periférica	Baclofeno
	2.5.1 Anticolinérgicos	Tri-hexifenidilo,
	2.5.2 Dopaminomiméticos	Amantadina, Apomorfina, Biperideno, Bromocriptina, Levodopa + Carbidopa + Entacapona, Pramipexol, Rasagilina, Ropinirol, Rotigotina, Tolcapona,
	2.6 Antiepilético e anticonvulsivantes	Zonisamida, Topiramato, Acetato de Eslicarbazepina, Ácido Valpróico, Brivaracetam, Carbamazepina, Clonazepam, Retigabina, Felbamato, Fenitoína, Fenobarbital, Lamotrigina, Levetiracetam, Midazolam, Oxcarbazepina, Perampanel, Pregabalina, Primidona, Tiagabina, Vigabatrina
	2.7 Antiemético e antivertiginoso	Metaclopramida, Aprepitant, Dimenidrinato, Netupitant, Ondansetrom, Palonossetrom, Rolapitant
	2.8 Estimulantes inespecíficos do Sistema Nervoso Central	Atomoxetina
	2.9.1 Ansiolíticos, sedativos e hipnóticos	Alprazolam, Buspirona, Clobazam, Clorazepato dipotássico, Clorodiazepóxido Dexmedetomidina, Diazepam, Doxilamina, Estazolam, Flurazepam, Lorazepam, Oxazepam, Temazepam, Triazolam, Valeriana, Zolpidem
	2.9.2 Antipsicóticos	Clozapina, Tetrabenazina, Ariprazina, Asenapina, Cloropromazina, Droperidol, Flufenazina, Haloperidol, Loxapina, Lurasidona, Levomepromazina, Olanzapina, Paliperidona, Pimozida, Quetiapina, Risperidona, Ziprasidona
	2.9.3 Antidepressores	Bupropiom, Amitriptilina, Citalopram, Clomipramina, Duloxetina, Escitalopram, Fluoxetina, Fluvoxamina, Imipramina, Maprotilina, Milnaciprano, Mirtazapina, Nortriptilina, Paroxetina, Sertralina, Trazodona, Trimipramina,
	2.9.4 Lítio	Lítio

	2.10 Analgésico e antipirético	Clorofenamina+paracetamol, Paracetamol+Feniramina+Ácido ascórbico
	2.12 Analgésicos e estupefacientes	Alfentanilo, Buprenorfina, Destopropoxifeno, Fentanilo, Hidromorfona, Morfina, Oxicodona, Remifentanilo, Sufentanilo, Tapentadol, Tramadol,
	2.13.1 Medicamentos utilizados no tratamento sintomático das alterações das funções cognitivas	Donepezilo, Galantamina, Rivastigmina
	2.13.3 Medicamentos para tratamento da dependência de drogas	Metadona
	2.13.4 Medicamentos com ação específica das perturbações do ciclo sono-vigília	Modafinil
3. Aparelho Cardiovascular	3.2.1.3 Classe Ic (tipo flecainida)	Flecainida, Propafenona
	3.2.2 Bloqueadores adrenérgicos beta (Classe II)	Esmolol
	3.2.3 Prolongadores da repolarização (Classe III)	Amiodarona, Sotalol
	3.2.5 Outros antiarrítmicos	Atropina, Dronedarona
	3.3 Simpaticomiméticos	Dopamina
	3.4.1.1 Tiazidas e análogos	Clorotalidona, Hidroclorotiazida, Indapamida, Metolazona,
	3.4.1.2 Diuréticos da ansa	Furosemida, Torasemida,
	3.4.1.3 Diuréticos poupadores de potássio	Amilorida, Eplerenona, Espironolactona
	3.4.2.1 Inibidores da enzima de conversão da angiotensina	Captopril, Enalapril, Fosinapril, Lisinopril, Perindopril, Quinapril, Ramipril, Trandolapril,
	3.4.2.2 Antagonistas dos receptores de angiotensina	Azilsartan medoxomilo, Candesartan, Eprosartan, Irbesartan, Losartan, Olmesartan, Sacubitril, Telmisartan, Valsartan
	3.4.3 Bloqueadores da entrada do cálcio	Amlodipina, Felodipina, Nifedipina, Nimodipina, Verapamilo,
	3.4.4.1 Bloqueadores alfa	Doxazosina
	3.4.4.2.1 Seletivos cardíacos	Atenolol, Bisoprolol, Metoprolol, Nebivolol
	3.4.4.2.2 Não seletivos cardíacos	Propranolol,
	3.4.4.2.3 Bloqueadores beta e alfa	Carvedilol, Labetalol
	3.4.4.3 Agonistas alfa 2 centrais	Metildopa
	3.4.6 Outros	Bosentano, Ginkgo biloba
	3.5.1 Antianginosos	Dinitrato de isossorbida, Mononitrato de isossorbida, Nitroglicerina, Papaverina, Ranolazina,
	3.7 Antidislipidémicos	Lomitapida, Sinvastatina,
4. Sangue	4.3.1.3 Outros anticoagulantes	Ticagrelor, Ticlopidina,
5. Aparelho Respiratório	5.1.1 Agonistas adrenérgicos beta	Olodaterol, Salbutamol, Terbutalina
	5.1.2 Antagonistas colinérgicos	Brometo de aclidínio, Brometo de ipratrópio, Brometo de tiotrópio, Brometo de umeclidínio
	5.1.3.2 Antagonistas dos leucotrienos	Zarfilucaste,
	5.2.1 Antitússico	Codeína, Dextrometrofano, Feniltoloxamina
6. Aparelho digestivo	6.1.2 De ação sistémica	Pilocarpina
	6.2.2.2 Antagonistas dos receptores H2	Cimetidina, Famotidina
	6.3.2.1.4 Laxantes osmóticos	Sulfato de magnésio+Sulfato de potássio+Sulfato de sódio
	6.3.2.2.1 Obstipantes	Eluxadolina, Loperamida
	6.4 Antiespasmódico	Butilescopolamina
	6.7 Anti-hemorroidários	Diltiazem
7. Aparelho Geniturinário	7.2 Medicamentos que atuam no útero	Mifepristona
	7.4.2.1 Medicamentos usados na retenção urinária	Alfuzosina, Darifenacina, Dutasterida+Tansulosina, Silidosina,

		Terazosina
	7.4.2.2 Medicamentos usados na incontinência urinária	Cloreto de Tróspio, Flavoxato, Oxibutinina, Solifenacina
	7.4.3 Medicamentos usados na disfunção erétil	Vardenafil
8. Hormonas e medicamentos usados no tratamento das doenças endócrinas	8.1.1 Lobo anterior da hipófise	Somatropina,
	8.1.3 Antagonistas hipofisários	Cabergolina, Pasireotido
	8.2.2 Glucocorticóides	Dexametasona
	8.4.1.1 De ação curta	Insulina aspártico, Insulina glulisina, Insulina lispro (solúvel), Insulina humana (solúvel)
	8.4.1.2 De ação intermédia	Insulina aspártico (solúvel+protamina), Insulina humana (isofânica), Insulinas lispro (solúvel+protamina),
	8.4.1.3 De ação prolongada	Insulina degludec, Insulina detemir, Insulina glargina,
	8.4.2 Antidiabéticos orais	Acarbose, Alogliptina, Canagliflozina, Dapagliflozina, Empagliflozina, Glimepirida, Glipizida, Glibenclamida, Linagliptina, Metformina, Nateglinida, Pioglitazona, Saxagliptina, Sitagliptina, Repaglinida
9. Aparelho Locomotor	9.1.9 Inibidores seletivos da Cox_2	Celecoxib
	9.3 Medicamentos usados no tratamento da gota	Lesinurad
	9.6.4 Outros	Cinacalcet
10. Medicação Antialérgica	10.1.1 Anti-histamínicos H_1 sedativos	Bromofeniramina, Clemastina, Dexclorofeniramina, Hidroxizina Pseudoefedrina+Triprolidina,
	10.1.2 Anti-histamínicos H_1 não sedativos	Cetirizina, Levocetirizina
	10.3 Simpaticomiméticos	Adrenalina
11. Nutrição	11.4.3 Outros produtos	Eliglustato, Fenilbutirato de glicerol
13. Medicamentos usados em afeções cutâneas	13.1.3 Antifúngicos	Clotrimazol
	13.4.1 Rosácea	Metronidazol
	13.8.2 Anestésicos locais e antipruriginosos	Cloreto de acetilcolina, Difenidramina, Prometazina
	13.8.4 Produtos para alopécia androgénica	Minoxidil
15. Medicamentos usados em afeções oculares	15.1.1 Antibacterianos	Ciprofloxacina, Norfloxacina,
	15.2.3 Outros anti-inflamatórios, descongestionantes e antialérgicos	Azelastina, Olopatadina
	15.3.1 Simpaticomiméticos	Apraclonidina, Brimonidina, Clonidina,
	15.4.3 Bloqueadores beta	Betaxolol, Carteolol, Timolol
16. Medicamentos antineoplásicos e imunomoduladores	16.1.1 Alquilantes	Ifosfamida, Oxaliplatina
	16.1.6 Citotóxicos que se intercalam no ADN	Doxorrubicina, Epirrubicina, Idarrubicina
	16.1.8 Inibidores das tirosinacinases	Bosutinib, Cabozantinib, Ceritinib, Crizotinib, Dabrafenib, Dasatinib, Gefitinib, Imatinib, Lepatinib, Lenvatinib, Midostaurina, Nilotinib, Osimertinib, Ribociclib, Sunitinib, Vandetanib, Vemurafenib,
	16.1.9 Outros citotóxicos	Bexaroteno, Eribulina, Idelasilib, Mitotano, Panobinostat, Sorafenib, Trióxido de arsénio
	16.2.1.4 Análogos da hormona libertadora de gonadotropina	Leuprorrelina, Triptorrelina
	16.2.2.1 Antiestrogénios	Tamoxifeno, Toremifeno,
	16.2.2.2 Antiandrogénios	Bicalutamida, Enzalutamida
	16.3 Imunomoduladores	Anagrelida, Ciclosporina, Sirolimus, Tacrolimus, Talidomida,
17. Medicamentos usados no tratamento de intoxicação		Deferasirox,
19. Meios de Diagnóstico	19.1.1 Produtos iodados	Iopamidol
	19.3 Meios de contraste para ultra-sonografia	Perflutreno

Referências Bibliográficas

[1] Resumo das Características do Medicamento (infarmed), consultado a 5 de fevereiro de 2018

[2] Drugs.com (disponível em https://www.drugs.com/drug-interactions/aripiprazole.html), consultado de 6 a 8 de fevereiro de 2018

[3] Infomed (disponível em http://app7.infarmed.pt/infomed/pesquisa.php), consultado de 6 a 8 de fevereiro de 2018

Anexo XIX – Caso Clínico 1: Ideação suicida e Erisipela**.**

hospital de magalhães lemos, e.p.e.

U.PORTO FACULDADE DE FARMÁCIA UNIVERSIDADE DO PORTO

Caso Clínico

Ideação suicida e Erisipela

Z é uma doente do sexo feminino com 73 anos, proveniente do Centro Hospitalar de São João, EPE. Foi admitida no Serviço de Intervenção Intensiva do Hospital de Magalhães Lemos no dia 23 de janeiro de 2018 devido a uma tentativa de suicídio, tendo sido o internamento voluntário. No dia do internamento, referiu sentir-se muito triste, ansiosa e inquieta, com insónia quase total, queixas de esquecimento e de incapacidade. Apesar de orientada no espaço, tempo, situação e pessoa, apresentava um humor deprimido e um discurso centrado na ideação suicida/autodestrutiva.

Anteriormente havia sido diagnosticada uma ITU, para a qual a doente foi medicada com fosfomicina. A doente Z é acompanhada em consultas de psiquiatria com diagnóstico de distimia. Apresenta hipertensão arterial e dislipidemia para a qual se encontra medicada. Na tabela 1, encontra-se representada a sua medicação habitual.

No dia 25 de janeiro de 2018, a doente foi transferida para o Serviço de Internamento B3, tendo como diagnóstico de admissão Transtornos Depressivos NCOP, ou seja, perturbações depressivas não classificadas em outra parte. Na tabela 2, encontra-se representada a medicação prescrita no HML.

Tabela 1. Medicação habitual da doente Z

Medicamento	Classificação farmacoterapêutica	Posologia
Olanzapina 10 mg	Antipsicótico	1 x 9h 1 x 21h
Diclodidrato de beta-histina 24 mg	Antiemético e antivertiginoso	1 x 19h
Venlafaxina 150 mg	Antidepressor	1 x 9h
Sinvastatina 20 mg	Antidislipidémico	1 x 21h
Mirtazapina 15 mg	Antidepressor	1 x 21h
Natalfil	Suplemento alimentar	1 x 9h
Perindopril + indapamida 10 mg + 2,5 mg	Antihipertensor	1 x 9h
Brotizolam 0,25 mg	Ansiolíco, sedativo e hipnótico	½ x 21h

Tabela 2. Medicação prescrita pelo HML da doente Z

Medicamento	V. Adm/F. Farm	Classificação farmacoterapêutica	Posologia	Data de início
Beta-histina 24 mg	Via oral/Comprimido	Antiemético e antivertiginoso	1 x 19h	23-01-2018
Perindopril + indapamida 8 mg + 2,5 mg	Via oral/Comprimido	Antihipertensor	1 x 9h	23-01-2018
Diazepam 5 mg	Via oral/Comprimido	Ansiolítico, sedativo e hipnótico	SOS	23-01-2018
Olanzapina 5-10 mg	Via oral/Comprimido orodispersível	Antipsicótico	1 (5 mg) x 9h 1 (10 mg) x 21h	23-01-2018
Mirtazapina 15 mg	Via oral/Comprimido	Antidepressor	1 x 21h	23-01-2018
Sinvastatina 20 mg	Via oral/Comprimido	Antidislipidémico	1 x 19h	23-01-2018
Clonazepam 0,5; 1; 2 mg	Via oral/Comprimido	Antiepilético e anticonvulsionante	1 (1 mg) x 13h 1 (0,5 mg) x 19h 1 (2 mg) x 21h	26-01-2018
Sertralina 100 mg	Via oral/Comprimido	Antidepressor	1 x 9h	29-01-2018
Hidroxizina 50 mg	Via oral/Comprimido	Ansiolítico, sedativo e hipnótico	1 x 21h	29-01-2018
Flucloxacilina 500 mg	Via oral/Cápsula	Antibacteriano	8h/8h	02-02-2018
Paracetamol 1000 mg	Via oral/Comprimido	Analgésico e antipirético	SOS	02-02-2018

Discussão

O suicídio é um fenómeno complexo e universal que atinge todas as idades, culturas e classes sociais, representando um importante problema de saúde pública. Desta forma, a ideação suicida não surge só associada à morbilidade psiquiátrica mas também a défices de funcionamento funcional e comportamental, como sintomas depressivos, ansiedade e perturbações do humor [1].

A terapêutica farmacológica da doente Z pretende reduzir o risco de suicídio - sendo este o motivo do internamento – uma melhoria do humor, recuperação das suas capacidades, quer sociais quer funcionais e melhoria da sua qualidade de vida.

No que diz respeito à sertralina e à mirtazapina, o uso conjunto, embora raro, poderá levar ao aparecimento do síndrome serotoninérgico, caraterizado pelo aumento excessivo da estimulação dos receptores de serotonina, causando confusão, alucinações e em casos mais raros, coma e morte. A mirtazapina, no caso da doente Z, é tomada à noite, de modo a beneficiar do seu efeito secundário de sedação. Para este efeito, existem outras alternativas terapêuticos mais adequadas e seguras para a doente. É da responsabilidade do médico estar consciente do risco e monitorizar de perto o aparecimento de qualquer complicação e cabe ao farmacêutico alertar os profissionais de saúde acerca desta interação.

Em caso de ansiedade e agitação, a doente Z tem prescrito o diazepam em SOS. A toma conjunta do diazepam com a olanzapina e o clonazepam poderá levar a uma diminuição da pressão arterial, pulsação fraca e tonturas. Uma vez que a doente toma o perindopril + indapamida, que é um anti-hipertensor, deverá ter-se em conta esta interação, visto que pode estar potenciado o efeito hipotensor. A toma conjunta de perindopril com diazepam, hidroxizina e clonazepam, de uma forma moderada, poderá também levar a um efeito hipotensor, requerendo maior monitorização.

A flucloxacilina é uma penicilina, que no caso da doente Z, é utilizada no tratamento da erisipela, uma infeção bacteriana da pele que se dissemina pelos vasos linfáticos, atingindo o tecido subcutâneo e gorduroso. Caracteriza-se pelo aparecimento de eritema, edema, dor e febre, daí a prescrição do paracetamol, como antipirético. Por vias diversas, tanto a flucloxacilina como o paracetamol podem levar cumulativamente a um aumento de 5-oxoprolina, estando confirmada que a associação entre os dois fármacos poderá levar a um tipo raro de acidose metabólica. Apesar de muito rara, esta condição é bastante grave e potencialmente fatal. Desta forma, a utilização de flucloxacilina com paracetamol deve ser feita com precaução, dado que a toma conjunta foi associada a acidose metabólica, recomendando-se uma monitorização cuidadosa, a fim de detetar o aparecimento de desequilíbrios acido-base [3].

João Rosa, Pedro Mesquita, Rita Esteves
Fevereiro de 2018

A dose de sertralina deve ser ajustada com precaução em idosos, uma vez que o risco de hiponatremia pode estar aumentado. Os sinais e sintomas de hiponatremia incluem cefaleia, dificuldades de concentração, compromisso da memória, confusão, fraqueza e instabilidade, o que pode levar a quedas. Em casos mais graves, poderá levar a coma e morte.

Devido aos antecedentes médico-cirúrgicos da doente Z (HTA e dislipidemia) e a terapêutica atualmente em vigor, torna-se necessário a monitorização da pressão arterial e dos parâmetros bioquímicos, tendo em conta as interações acima mencionadas. É necessária uma reflexão no que diz respeito à terapêutica conjunta da sertralina com a mirtazapina, uma vez que a interação poderá agravar a condição da doente.

Referências Bibliográficas

1. Santos, S. A. L. (2014). O impacto do suicídio nos familiares: sintomatologia psicopatológica e ideação suicida.
2. Drugs.com (disponível em https://www.drugs.com/interactions-check.php?drug_list=703-0,862-0,1303-0,1640-0,1744-0,1830-0,2057-0,2067-0), consultado a 15 de fevereiro de 2018
3. Martins, A. S., *Interação Muito Rara entre Flucloxacilina e Paracetamol*, Boletim de Farmacovigilância, volume 21, número 12, Dezembro 2017
4. Resumo das Características do Medicamento – Infarmed (2018), Beta-histina Generis Phar®, 16 mg, 24 mg, comprimidos, consultado a 15 de fevereiro de 2018
5. Resumo das Características do Medicamento – Infarmed (2014), Perindopril + Indapamida Alter®, 8 mg + 2,5 mg, comprimidos, consultado a 15 de fevereiro de 2018
6. Resumo das Características do Medicamento – Infarmed (2006), Diazepam Labesfal®, 5 mg, 10 mg, comprimidos, consultado a 15 de fevereiro de 2018
7. Resumo das Características do Medicamento – Infarmed (2017), Olanzapina Aurobindo®, 2,5 mg, 5 mg, 7,5 mg, 10 mg, 15 mg, 20 mg, comprimidos, consultado a 15 de fevereiro de 2018
8. Resumo das Características do Medicamento – Infarmed (2014), Mirtazapina Actavis®, 15 mg, 30 mg, 45 mg, comprimidos orodispersíveis, consultado a 15 de fevereiro de 2018
9. Resumo das Características do Medicamento – Infarmed (2015), Sinvastatina GP®, 10 mg, 20 mg, 40 mg, comprimidos revestidos por película, consultado a 15 de fevereiro de 2018
10. Resumo das Características do Medicamento – Infarmed (2015), Rivotril®, 0,5 mg, 2 mg, comprimidos, consultado a 15 de fevereiro de 2018
11. Resumo das Características do Medicamento – Infarmed (2015), Sertralina Teva®, 100 mg, comprimidos, consultado a 15 de fevereiro de 2018
12. Resumo das Características do Medicamento – Infarmed (2015), Atarax®, 25 mg, comprimidos revestidos por película, consultado a 15 de fevereiro de 2018
13. Resumo das Características do Medicamento – Infarmed (2015), Floxapen®, 500 mg, cápsulas, consultado a 15 de fevereiro de 2018
14. Resumo das Características do Medicamento – Infarmed (2015), Ben-u-ron®, 1000 mg, comprimidos, consultado a 15 de fevereiro de 2018

João Rosa, Pedro Mesquita, Rita Esteves
Fevereiro de 2018

Anexo XX – Caso Clínico 2: Alcoolismo e Transtorno de Personalidade.

hospital de magalhães lemos, e.p.e.

U.PORTO FACULDADE DE FARMÁCIA UNIVERSIDADE DO PORTO

Caso Clínico

Alcoolismo e Transtorno de Personalidade

X é um doente do sexo masculino com 58 anos que se dirigiu à consulta externa de psiquiatria e foi internado de urgência no Serviço de Intervenção Intensiva do Hospital de Magalhães Lemos, no dia 14 de fevereiro de 2018, com diagnóstico de admissão de síndrome de dependência de álcool. Este doente tinha como diagnóstico secundário transtornos da personalidade NCOP.

No dia do internamento, referiu ter conflitos familiares, tendo sido acusado 3 vezes de violência doméstica, onde refere que ele é que é a vítima. O doente cuida da mãe que está acamada. Na consulta tem um comportamento adequado e nega todos os acontecimentos.

Anteriormente, havia sido diagnosticada insuficiência arterial periférica, tendo o doente sofrido em 2016 uma cirurgia vascular, devido a embolia arterial. Possui um bypass femural. apresenta hipertensão arterial, diabetes tipo 2 e dislipidemia. O doente X tem antecedentes de personalidade explosiva e alcoolismo, tendo já sido internado várias vezes desde 2015, por estas razões, no HML.

Na tabela 1 encontra-se representada a medicação prescrita no HML aquando da sua admissão.

Tabela 1. Medicação prescrita pelo HML da doente X

Medicamento	V. Adm/F. Farm	Classificação farmacoterapêutica	Posologia	Data de início
Ácido acetilsalicílico 150 mg	Via oral/Comprimido	Antiagregante plaquetário	1 x 13h	14-02-2018
Rivarobaxano 20 mg	Via oral/Comprimido	Anticoagulante	1 x 19h	14-02-2018
Diazepam 5 mg	Via oral/Comprimido	Ansiolítico, sedativo e hipnótico	SOS (24/24h)	14-02-2018
Flurazepam 30 mg	Via oral/Cápsula	Ansiolítico, sedativo e hipnótico	SOS (21h)	14-02-2018
Cloropromazina 25 mg	Via intramuscular/ Solução injetável	Antipsicótico	SOS (8/8h)	14-02-2018
Diazepam 10 mg/mL	Via intramuscular/ Solução injetável	Ansiolítico, sedativo e hipnótico	SOS (24/24h)	14-02-2018
Sinvastatina 20 mg	Via oral/Comprimido	Antidislipidémico	1 x 19h	14-02-2018
Pentoxifilina 400 mg	Via oral/Comprimido de libertação prolongada	Vasodilatador	1 x 19h	14-02-2018
Lorazepam 1 mg e 5 mg	Via oral/Comprimido	Ansiolítico, sedativo e hipnótico	1 (1 mg) x 9h 1 (1 mg) x 13h 1 (5 mg) x 21h	14-02-2018

Discussão

O álcool é atualmente, em Portugal, uma droga legal e comercializada, fazendo parte dos hábitos alimentares de uma larga maioria da população. O conceito de alcoolismo abrange a globalidade dos problemas motivados pelo álcool, no indivíduo, nos planos físico

e psíquicos, nas perturbações da vida familiar, profissional e social, e também nas suas implicações económicas, legais e morais.

A terapêutica farmacológica do doente X pretende reduzir os comportamentos inadequados e agressivos, as perturbações de transtorno de personalidade, com o objetivo de melhorar a sua qualidade de vida e o relacionamento social e familiar.

Tanto as benzodiazepinas (lorazepam, flurazepam e diazepam) como o álcool atuam, indiretamente, na passagem de cloro através dos receptores GABA para o interior das células nervosas, o que as torna hiperpolarizadas e dificulta a comunicação neuronal, diminuindo o ritmo de atividade do SNC. Assim, o álcool pode potenciar a ação destes fármacos. A interação entre o álcool e as benzodiazepinas pode levar a um comprometimento das funções psíquicas e diminuir a atividade dos sistemas cardiovascular e respiratório, podendo, em casos mais graves, culminar em coma e morte. Assim, é necessária uma especial atenção à toma destes fármacos, tendo em conta o síndrome de dependência que o doente X apresenta.

A toma concomitante de ácido acetilsalicílico e rivaroxabano apresenta-se como uma interação muito grave, uma vez que pode aumentar o risco de hemorragia severa, que se pode tornar fatal. Contudo, a associação entre estes dois fármacos resulta numa melhoria ao nível cardiovascular, embora apresente um grande risco de hemorragia. A terapêutica apenas com rivaroxabano tem menor eficácia a nível cardiovascular e um risco de hemorragias maior do que a combinação referida. Sendo assim, a associação entre estes dois fármacos, apesar dos seus riscos, apresenta maior benefício do que a monoterapia [2]. O uso da pentoxifilina com estes dois fármacos potencia o risco de hemorragia, sendo necessária atenção especial por parte dos profissionais de saúde, caso o doente apresente algum sangramento ou hematoma incomum, tonturas, fezes vermelhas ou pretas, tosse, dor de cabeça severa ou fraqueza.

A utilização da cloropromazina, diazepam, flurazepam com o lorazepam poderá levar ao aparecimento de tonturas, confusão e dificuldade de concentração. Em algumas pessoas, especialmente em idosos, poderá haver um compromisso do pensamento, julgamento e coordenação motora. Contudo, tanto a cloropromazina como o flurazepam e o diazepam são tomados em SOS, pelo que a probabilidade de ocorrência de interação é mais baixa. No entanto é da responsabilidade do médico estar consciente do risco e monitorizar de perto o aparecimento de qualquer complicação e cabe ao farmacêutico alertar os profissionais de saúde acerca destas interações.

Deve garantir-se que o doente cumpre a terapêutica farmacológica e abandone o consumo de álcool. Ao nível do tratamento não farmacológico, poderá sugerir-se a participação do doente em atividades realizadas no serviço de reabilitação do Hospital de Magalhães Lemos.

João Rosa, Pedro Mesquita, Rita Esteves
Fevereiro de 2018

Devido aos antecedentes médico-cirúrgicos do doente X é de referir que, no caso da diabetes *mellitus* tipo 2, não está prescrito nenhum tratamento farmacológico para esta patologia, nem é feita uma monitorização cuidada dos níveis de glucose no sangue. Assim é necessária uma reflexão acerca desta situação por parte dos profissionais de saúde.

Referências Bibliográficas

1. Drugs.com (disponível em https://www.drugs.com/interactions-check.php?drug_list=639-0,862-0,1120-0,1488-0,3332-0,2067-0,243-3224,1826-1178), consultado a 16 de fevereiro de 2018
2. Eikelboom, John W., et al. "Rivaroxaban with or without aspirin in stable cardiovascular disease." *New England Journal of Medicine* 377.14 (2017): 1319-1330.
3. Resumo das Características do Medicamento – Infarmed (2018), Ácido Acetilsalicílico Actavis®, 100 mg, 150 mg, comprimidos gastrorresistentes, consultado a 16 de fevereiro de 2018
4. Resumo do EPAR destinado ao Público – EMA (2018), Xarelto®, 2,5 mg, 10 mg, 15 mg, 25 mg, comprimidos, consultado a 16 de fevereiro de 2018
5. Resumo das Características do Medicamento – Infarmed (2006), Diazepam Labesfal®, 5 mg, 10 mg, comprimidos, consultado a 16 de fevereiro de 2018
6. Resumo das Características do Medicamento – Infarmed (2015), Morfex®, 15 mg, 30 mg, cápsulas consultado a 16 de fevereiro de 2018
7. Resumo das Características do Medicamento – Infarmed (2014), Largactil®, 25 mg, 100 mg, comprimidos revestidos, consultado a 16 de fevereiro de 2018
8. Resumo das Características do Medicamento – Infarmed (2015), Sinvastatina GP®, 10 mg, 20 mg, 40 mg, comprimidos revestidos por película, consultado a 16 de fevereiro de 2018
9. Resumo das Características do Medicamento – Infarmed (2005), Diazepam Labesfal®, 10 mg/ 2 mL, solução injetável, consultado a 16 de fevereiro de 2018
10. Resumo das Características do Medicamento – Infarmed (2004), Pentoxifilina Generis®, 400 mg, comprimidos de libertação modificada, consultado a 16 de fevereiro de 2018
11. Resumo das Características do Medicamento – Infarmed (2007), Ansilor®, 1 mg, 2,5 mg, comprimidos, consultado a 16 de fevereiro de 2018

João Rosa, Pedro Mesquita, Rita Esteves
Fevereiro de 2018

Anexo XXI – Caso Clínico 3: Tromboprofilaxia pós-cirúrgica.

hospital de magalhães lemos, e.p.e.

U.PORTO FACULDADE DE FARMÁCIA UNIVERSIDADE DO PORTO

Caso Clínico

Tromboprofilaxia pós-cirúrgica

Y é um doente do sexo masculino com 66 anos com antecedentes de múltiplos internamentos de quadro neuropsiquiátrico não totalmente esclarecido. Foi internado em fevereiro de 2016 por episódio compatível com crise de ausência. O internamento teve como objetivo uma estabilização clínica e otimização da terapêutica antiepilética. Apesar de não ter apresentado crises epiléticas, o doente teve um agravamento marcado do síndrome parkinsónico.

Este doente teve um acompanhamento em consulta de psiquiatria no HML, com história de vários internamentos prévios, com referência a vários diagnósticos: depressão psicótica, perturbação esquizoafetiva e demência. Após queda ocorrida durante o internamento no HML, em 2018, o doente Y esteve internado noutro hospital no contexto de uma fratura.

Anteriormente, havia sido diagnosticada hipertensão arterial (HTA), dislipidemia, doença cerebrovascular (provável doença de pequenos vasos, no contexto de HTA) e realizou uma cirurgia a hérnias inguinais. O doente Y apresenta sinais extrapiramidais causados pela terapêutica crónica com neurolépticos, tendo uma história de "depressão psicótica" (síndrome depressivo e atividade delirante), desde os 54 anos.

Na tabela 1 encontra-se representada a medicação prescrita no HML.

Tabela 1. Medicação prescrita pelo HML da doente X

Medicamento	V. Adm/F. Farm	Classificação farmacoterapêutica	Posologia	Data de início
Lamotrigina 50 mg e 100 mg	Via oral/Comprimido	Antiepilépticos e anticonvulsivantes	1 (50 mg) x 9h 1 (100 mg) x 19h	12-02-2018
Ácido acetilsalicílico 150 mg	Via oral/Comprimido	Antiagregante plaquetário	1 x 13h	12-02-2018
Sinvastatina 20 mg	Via oral/Comprimido	Antidislipidémico	1 x 19h	12-02-2018
Sertralina 50 mg	Via oral/Comprimido	Antidepressivo	1 x 9h 1 x 19h	12-02-2018
Colecalciferol 0,5 mg/ml	Via oral/Solução oral	Vitamina D	5 gotas x 9h	12-02-2018
Vitamina do complexo B	Via oral/Comprimido	Associações de vitaminas com sais minerais	1 x 13h	12-02-2018
Quetiapina 50 mg	Via oral/Comprimido	Antipsicótico	1 x 21h	12-02-2018
Trazodona 100 mg	Via oral/Comprimido	Antidepressivo	1 x 21h	12-02-2018
Ácido fólico 5 mg	Via oral/Comprimido	Medicamentos para tratamento das anemias megaloblásticas	1 x 9h	12-02-2018
Tansulosina 0,4 mg	Via oral/Cápsula de libertação prolongada	Medicamentos usados na retenção urinária	1 x 19h	12-02-2018
Lorazepam 1 mg	Via oral/Comprimido	Ansiolítico, sedativo e hipnótico	1 x 21h	12-02-2018
Paracetamol 1000 mg	Via oral/Comprimido	Analgésicos e Antipiréticos	SOS (8/8h)	12-02-2018
Loperamida 2 mg	Via oral/Comprimido	Obstipantes	SOS (12/12h)	12-02-2018
Enoxaparina sódica 40 mg/ml	Via subcutânea/ Solução injetável	Heparina	1 x 9h	12-02-2018
Espessante Alimentar Instantâneo	Via oral/Solução oral	Outros produtos	Segundo Protocolo	12-02-2018

Discussão

O internamento do doente Y teve como objetivo uma estabilização clínica e otimização da terapêutica antiepilética. A terapêutica farmacológica deste doente pretende melhorar a sua qualidade de vida, diminuir a ocorrência dos sintomas associados ao síndrome e melhorar o relacionamento social.

No que diz respeito ao síndrome parkinsónico, o doente Y estava medicado com uma dose de Levodopa, que entretanto foi aumentada coincidindo com um incremento do grau de agitação e confusão do doente. Tal situação levou a uma diminuição da dose e a uma reavaliação pela neurologia. A situação neurológica estabilizou pelo que a Levodopa foi suspensa.

No que diz respeito à sertralina e à trazodona, o seu uso conjunto, embora raro, poderá levar ao aparecimento do síndrome serotoninérgico, caraterizado pelo aumento excessivo da estimulação dos receptores de serotonina, causando confusão, alucinações e em casos mais raros, coma e morte. É da responsabilidade do médico estar consciente do risco e monitorizar de perto o aparecimento de qualquer complicação e cabe ao farmacêutico alertar os profissionais de saúde acerca desta interação.

A trombose venosa profunda (TVP) e a embolia pulmonar (EP) são complicações pós-cirúrgicas difíceis de diagnosticar, e o tratamento pode, frequentemente, ser iniciado demasiado tarde para ser eficaz. Assim, visto a realização por este doente, de uma cirurgia ortopédica e, sendo este considerado um doente de moderado/alto risco (devido à sua idade e outros fatores de risco associados), é necessário a realização de uma tromboprofilaxia que se inicia, no caso da enoxaparina sódica, com uma dose de 40 mg, uma vez ao dia, por injeção SC preferencialmente administrada 12 horas antes da cirurgia. Para este doente é ainda recomendada uma extensão da tromboprofilaxia até 5 semanas após a cirurgia, razão pela qual ainda está atualmente a realizar esta terapêutica. No entanto, a toma concomitante de ácido acetilsalicílico e enoxaparina sódica apresenta-se como uma interação muito grave, uma vez que pode aumentar o risco de hemorragia severa, que se pode tornar fatal, sendo necessário uma especial atenção por parte dos profissionais de saúde. A associação destes à sertralina poderá levar também ao aparecimento de hemorragias, dor de cabeça, tonturas e fraqueza.

Os fármacos antiepiléticos podem reduzir os níveis de folato. O doente Y estava medicado com valproato de sódio, no entanto este seria a possível causa da deficiência, pelo que foi retirado da terapêutica. Para além da deficiência em ácido fólico, o doente Y apresenta ainda uma deficiência em vitamina D e do complexo B. Na terapêutica estão incluídos fármacos para colmatar estas deficiências.

João Rosa, Pedro Mesquita, Rita Esteves
Fevereiro de 2018

Deve garantir-se que o doente cumpre a terapêutica farmacológica de modo a apresentar melhorias significativas e assim voltar a participar nas atividades realizadas no serviço de reabilitação do Hospital de Magalhães Lemos.

Referências Bibliográficas

1. Drugs.com (disponível em https://www.drugs.com/interactions-check.php?drug_list=646-0,978-0,1129-0,1430-0,1482-0,1488-0,1979-0,2057-0,2067-0,2146-0,2228-0,243-3224,11-2744,1661-14305), consultado a 20 de fevereiro de 2018
2. Eikelboom, John W., et al. "Rivaroxaban with or without aspirin in stable cardiovascular disease." *New England Journal of Medicine* 377.14 (2017): 1319-1330.
3. Resumo das Características do Medicamento – Infarmed (2016), Lamictal®, 25 mg, 50 mg, 100 mg, 200 mg, comprimidos, consultado a 20 de fevereiro de 2018
4. Resumo das Características do Medicamento – Infarmed (2018), Ácido Acetilsalicílico Actavis®, 100 mg, 150 mg, comprimidos gastrorresistentes, consultado a 20 de fevereiro de 2018
5. Resumo das Características do Medicamento – Infarmed (2015), Sinvastatina GP®, 10 mg, 20 mg, 40 mg, comprimidos revestidos por película, consultado a 20 de fevereiro de 2018
6. Resumo das Características do Medicamento – Infarmed (2013), Ainim®, 50 mg, 100 mg, comprimidos revestidos por película, consultado a 20 de fevereiro de 2018
7. Resumo das Características do Medicamento – Infarmed (2015), Vigantol®, 0,5 mg/ml, solução oral, consultado a 20 de fevereiro de 2018
8. Resumo das Características do Medicamento – Infarmed (2014), Largactil®, 25 mg, 100 mg, comprimidos revestidos, consultado a 16 de fevereiro de 2018
9. Resumo das Características do Medicamento – Infarmed (2014), Dagravit B Complex Forte®, associação comprimidos revestidos, consultado a 20 de fevereiro de 2018
10. Resumo das Características do Medicamento – Infarmed (2016), Alzen®, 50 mg, 150 mg, 200 mg, 300 mg, 400 mg, comprimidos de libertação prolongada, consultado a 20 de fevereiro de 2018
11. Resumo das Características do Medicamento – Infarmed (2014), Trazodona Farmoz®, 100 mg, comprimidos, consultado a 20 de fevereiro de 2018
12. Resumo das Características do Medicamento – Infarmed (2017), Ácido Fólico Farmoz®, 5 mg, comprimidos, consultado a 20 de fevereiro de 2018
13. Resumo das Características do Medicamento – Infarmed (2013), Omnic®, 0,4 mg, comprimidos de libertação prolongada, revestidos por película, consultado a 20 de fevereiro de 2018
14. Resumo das Características do Medicamento – Infarmed (2007), Ansilor®, 1 mg, 2,5 mg, comprimidos, consultado a 20 de fevereiro de 2018
15. Resumo das Características do Medicamento – Infarmed (2014), Ben-u-ron®, 1 g, comprimidos, consultado a 20 de fevereiro de 2018
16. Resumo das Características do Medicamento – Infarmed (2016), Imodium®, 2 mg, cápsulas, consultado a 20 de fevereiro de 2018
17. Resumo das Características do Medicamento – Infarmed (2017), Lovenox®, 20 mg/0,2 mL, 40 mg/0,4 mL, 60 mg/0,6 mL, 80 mg/0,8 mL, 100 mg/mL, solução injetável, consultado a 20 de fevereiro de 2018

João Rosa, Pedro Mesquita, Rita Esteves
Fevereiro de 2018

Anexo XXII – Elaboração de uma proposta de revisão do FMHML.



Abreviaturas

amp	Ampola
Bisn	Bisnaga
Cáps	Cápsulas
Cartu	Cartuchos
CHNM	Código Hospitalar Nacional do Medicamento
Comp	Comprimido
Cr	Creme
Cut	Cutânea
Eferv	Efervescente
Emb	Embalagem
Emul	Emulsão
FM/HML	Formulário de Medicamentos do Hospital de Magalhães Lemos, EPE
Fr	Frasco
g	Grama
GR	Gastroresistente
IM	Intramuscular
Inal	Inalatório
inj	Injetável
IV	Intravenosa
J	Justificação
kg	Quilograma
l	Litro
lav	Lavagem
LM	Libertação modificada
LP	Libertação prolongada
mast	Mastigável
mg	Miligrama
ml	Millilitro
neb	Nebulizador
Oft	Oftálmica
Orodisp	Orodispersível
Pressu	Pressurizada
Pom	Pomada
Recip	Recipiente
Saq	Saquetas
SC	Subcutânea
Ser	Seringa
Sist	Sistema
Sol	Solução
Susp	Suspensão
Transd	Transdérmico
UI	Unidades Internacionais
Vag	Vaginal
Xar	Xarope

2

3.4.4.2.2 Não seletivos cardíacos ... 26
3.4.4.2.3 Bloqueadores beta e alfa ... 26
3.4.4.3. Agonistas alfa 2 centrais ... 26
3.4.5. Vasodilatadores diretos ... 26
3.5. VASODILATADORES ... 26
3.5.1. Antianginosos ... 26
3.5.2. Outros vasodilatadores ... 26
3.6. VENOTRÓPICOS ... 27
3.7. ANTIDISLIPIDÉMICOS ... 27

GRUPO 4 – SANGUE ... 28
4.1. ANTIANÉMICOS ... 28
4.1.1. Compostos de ferro ... 28
4.1.2. Medicamentos para tratamento das anemias megaloblásticas ... 28
4.1.3. Medicamentos para tratamento das anemias hemolíticas e hipoplásticas ... 28
4.2. FATORES ESTIMULANTES DA HEMATOPOIESE ... 28
4.3. ANTICOAGULANTES E ANTITROMBÓTICOS ... 28
4.3.1. Anticoagulantes ... 28
4.3.1.1. Heparinas ... 28
4.3.1.2. Antivitamínicos K ... 28
4.3.1.3. Outros anticoagulantes ... 28
4.3.1.4. Antiagregantes plaquetários ... 28
4.3.2. Fibrinolíticos (ou trombolíticos) ... 29
4.4. ANTI-HEMORRÁGICOS ... 29
4.4.1. Antifibrinolíticos ... 29
4.4.2. Hemostáticos ... 29

GRUPO 5 – APARELHO RESPIRATÓRIO ... 30
5.1. ANTIASMÁTICOS E BRONCODILATADORES ... 30
5.1.1. Agonistas adrenérgicos beta ... 30
5.1.2. Antagonistas colinérgicos ... 30
5.1.3. Anti-inflamatórios ... 30
5.1.3.1. Glucocorticóides ... 30
5.1.3.2. Antagonistas dos leucotrienos ... 30
5.1.4. Xantinas ... 30
5.1.5. Antiasmáticos de ação profilática ... 30
5.2. ANTI-TÚSSICOS E EXPETORANTES ... 30
5.2.1. Antitússicos ... 30
5.2.2. Expetorantes ... 30
5.2.3. Associações e medicamentos descongestionantes ... 30
5.3. TENSIOATIVOS (SURFACTANTES) PULMONARES ... 30

GRUPO 6 – APARELHO DIGESTIVO ... 31
6.1. MEDICAMENTOS QUE ATUAM NA BOCA E OROFARINGE ... 31
6.1.1. De aplicação tópica ... 31
6.2. ANTIÁCIDOS E ANTI-ULCEROSOS ... 31
6.2.1. Antiácidos ... 31
6.2.2. Modificadores da secreção gástrica ... 31

5

6.2.2.1. Anticolinérgicos ... 31
6.2.2.2. Antagonistas dos recetores H2 ... 31
6.2.2.3. Inibidores da bomba de protões ... 31
6.2.2.4. Prostaglandinas ... 31
6.2.2.5. Protetores da mucosa gástrica ... 31
6.3. MODIFICADORES DA MOTILIDADE GASTROINSTESTINAL ... 32
6.3.1. Modificadores da motilidade gástrica ou procinéticos ... 32
6.3.2. Modificadores da motilidade intestinal ... 32
6.3.2.1. Laxantes e catárticos ... 32
6.3.2.1.1. Emolientes ... 32
6.3.2.1.2. Laxantes de contacto ... 32
6.3.2.1.3. Laxantes expansores do volume fecal ... 32
6.3.2.1.4. Laxantes osmóticos ... 32
6.3.2.2. Antidiarreicos ... 32
6.3.2.2.1. Obstipantes ... 32
6.3.2.2.2. Adsorventes ... 32
6.3.2.2.3. Antiflatulentos ... 32
6.4. ANTIESPAMÓPICOS ... 33
6.5. INIBIDORES ENZIMÁTICOS ... 33
6.6. SUPLEMENTOS ENZIMÁTICOS, BACILOS LÁCTEOS E ANÁLOGOS ... 33
6.7. ANTI-HEMORROIDÁRIOS ... 33
6.8. ANTI-INFLAMATÓRIOS INTESTINAIS ... 33

GRUPO 7 – APARELHO GENITURINÁRIO ... 34
7.1. MEDICAMENTOS DE APLICAÇÃO TÓPICA NA VAGINA ... 34
7.1.1. Estrogénios e Progestagénios ... 34
7.1.2. Anti-infeciosos ... 34
7.1.3. Outros medicamentos tópicos vaginais ... 34
7.2. MEDICAMENTOS QUE ATUAM NO ÚTERO ... 34
7.2.1. Ocitócicos ... 34
7.2.2. Prostaglandinas ... 34
7.2.3. Simpaticomiméticos ... 34
7.3. ANTI-INFECCIOSOS E ANTI-SÉTICOS URINÁRIOS ... 34
7.4. OUTROS MEDICAMENTOS USADOS EM DISFUNÇÕES GENITURINÁRIAS ... 34
7.4.1. Acidificantes e alcalinizantes urinários ... 34
7.4.2. Medicamentos usados nas perturbações da micção ... 34
7.4.2.1. Medicamentos usados na retenção urinária ... 34
7.4.2.2. Medicamentos usados na incontinência urinária ... 34

GRUPO 8 – HORMONAS E MEDICAMENTOS USADOS NO TRATAMENTO DE DOENÇAS ENDÓCRINAS ... 35
8.1. HORMONAS HIPOTALÂMICAS E HIPOFISÁRIAS, SEUS ANÁLOGOS E ANTAGONISTAS ... 35
8.1.1. Lobo anterior da hipófise ... 35
8.1.2. Lobo posterior da hipófise ... 35
8.1.3. Antagonistas hipofisários ... 35
8.2. CORTICOSTERÓIDES ... 35
8.2.1. Mineralocorticóides ... 35
8.2.2. Glucocorticóides ... 35

6

3.4.4.2.2 Não seletivos cardíacos 26
3.4.4.2.3 Bloqueadores beta e alfa 26
3.4.4.3. Agonistas alfa 2 centrais 26
3.4.5. Vasodilatadores diretos 26
3.5. VASODILATADORES 26
3.5.1. Antianginosos 26
3.5.2. Outros vasodilatadores 26
3.6. VENOTRÓPICOS 27
3.7. ANTIDISLIPIDÉMICOS 27

GRUPO 4 – SANGUE 28
4.1. ANTIANÉMICOS 28
4.1.1. Compostos de ferro 28
4.1.2. Medicamentos para tratamento das anemias megaloblásticas 28
4.1.3. Medicamentos para tratamento das anemias hemolíticas e hipoplásticas 28
4.2. FATORES ESTIMULANTES DA HEMATOPOIESE 28
4.3. ANTICOAGULANTES E ANTITROMBÓTICOS 28
4.3.1. Anticoagulantes 28
4.3.1.1. Heparinas 28
4.3.1.2. Antivitamínicos K 28
4.3.1.3. Outros anticoagulantes 28
4.3.1.4. Antiagregantes plaquetários 28
4.3.2. Fibrinolíticos (ou trombolíticos) 29
4.4. ANTI-HEMORRÁGICOS 29
4.4.1. Antifibrinolíticos 29
4.4.2. Hemostáticos 29

GRUPO 5 – APARELHO RESPIRATÓRIO 30
5.1. ANTIASMÁTICOS E BRONCODILATADORES 30
5.1.1. Agonistas adrenérgicos beta 30
5.1.2. Antagonistas colinérgicos 30
5.1.3. Anti-inflamatórios 30
5.1.3.1. Glucocorticóides 30
5.1.3.2. Antagonistas dos leucotrienos 30
5.1.4. Xantinas 30
5.1.5. Antiasmáticos de ação profilática 30
5.2. ANTI-TÚSSICOS E EXPETORANTES 30
5.2.1. Antitússicos 30
5.2.2. Expetorantes 30
5.2.3. Associações e medicamentos descongestionantes 30
5.3. TENSIOATIVOS (SURFACTANTES) PULMONARES 30

GRUPO 6 – APARELHO DIGESTIVO 31
6.1. MEDICAMENTOS QUE ATUAM NA BOCA E OROFARINGE 31
6.1.1. De aplicação tópica 31
6.2. ANTIÁCIDOS E ANTI-ULCEROSOS 31
6.2.1. Antiácidos 31
6.2.2. Modificadores da secreção gástrica 31

6.2.2.1. Anticolinérgicos 31
6.2.2.2. Antagonistas dos recetores H2 31
6.2.2.3. Inibidores da bomba de protões 31
6.2.2.4. Prostaglandinas 31
6.2.2.5. Protetores da mucosa gástrica 31
6.3. MODIFICADORES DA MOTILIDADE GASTROINSTESTINAL 32
6.3.1. Modificadores da motilidade gástrica ou procinéticos 32
6.3.2. Modificadores da motilidade intestinal 32
6.3.2.1. Laxantes e catárticos 32
6.3.2.1.1. Emolientes 32
6.3.2.1.2. Laxantes de contacto 32
6.3.2.1.3. Laxantes expansores do volume fecal 32
6.3.2.1.4. Laxantes osmóticos 32
6.3.2.2. Antidiarreicos 32
6.3.2.2.1. Obstipantes 32
6.3.2.2.2. Adsorventes 32
6.3.2.2.3. Antiflatulentos 32
6.4. ANTIESPAMÓPICOS 33
6.5. INIBIDORES ENZIMÁTICOS 33
6.6. SUPLEMENTOS ENZIMÁTICOS, BACILOS LÁCTEOS E ANÁLOGOS 33
6.7. ANTI-HEMORROIDÁRIOS 33
6.8. ANTI-INFLAMATÓRIOS INTESTINAIS 33

GRUPO 7 – APARELHO GENITURINÁRIO 34
7.1. MEDICAMENTOS DE APLICAÇÃO TÓPICA NA VAGINA 34
7.1.1. Estrogénios e Progestagénios 34
7.1.2. Anti-infeciosos 34
7.1.3. Outros medicamentos tópicos vaginais 34
7.2. MEDICAMENTOS QUE ATUAM NO ÚTERO 34
7.2.1. Ocitócicos 34
7.2.2. Prostaglandinas 34
7.2.3. Simpaticomiméticos 34
7.3. ANTI-INFECCIOSOS E ANTI-SÉTICOS URINÁRIOS 34
7.4. OUTROS MEDICAMENTOS USADOS EM DISFUNÇÕES GENITURINÁRIAS 34
7.4.1. Acidificantes e alcalinizantes urinários 34
7.4.2. Medicamentos usados nas perturbações da micção 34
7.4.2.1. Medicamentos usados na retenção urinária 34
7.4.2.2. Medicamentos usados na incontinência urinária 34

GRUPO 8 – HORMONAS E MEDICAMENTOS USADOS NO TRATAMENTO DE DOENÇAS ENDÓCRINAS 35
8.1. HORMONAS HIPOTALÂMICAS E HIPOFISÁRIAS, SEUS ANÁLOGOS E ANTAGONISTAS 35
8.1.1. Lobo anterior da hipófise 35
8.1.2. Lobo posterior da hipófise 35
8.1.3. Antagonistas hipofisários 35
8.2. CORTICOSTERÓIDES 35
8.2.1. Mineralocorticóides 35
8.2.2. Glucocorticóides 35

8.3. HORMONAS DA TIRÓIDE E ANTITIROIDEUS 35
a) Hormonas da tiróide 35
b) Antitiroideus 35
8.4. INSULINAS, ANTIDIABÉTICOS ORAIS E GLUCAGOM 36
8.4.1. Insulina 36
8.4.1.1. De ação curta 36
8.4.1.2. De ação intermédia 36
8.4.1.3. De ação prolongada 36
8.4.2. Antidiabéticos orais 36
8.4.3. Glucagom 36
8.5. HORMONAS SEXUAIS 37
8.5.1. Estrogénios e progestagénios 37
8.5.1.1. Tratamento de substituição 37
8.5.1.2. Anticoncepcionais 37
8.5.1.3. Progestagénios 37
8.5.2. Androgéneos e anabolizantes 37
8.6. ESTIMULANTES DA OVULAÇÃO E GONADOTROPINAS 37
8.7. ANTI-HORMONAS 37

GRUPO 9 – APARELHO LOCOMOTOR 38
9.1. ANTI-INFLAMATÓRIOS NÃO ESTERÓIDES 38
9.1.1. Derivados do ácido antranílico 38
9.1.2. Derivados do ácido acético 38
9.1.3. Derivados do ácido propiónico 38
9.1.4. Derivados pirazolónicos 38
9.1.5. Derivados do indol e do indeno 38
9.1.6. Oxicans 38
9.1.7. Derivados sulfanilamídicos 38
9.1.8. Compostos não acídicos 38
9.1.9. Inibidores seletivos da COX2 38
9.1.10. Anti-inflamatórios não esteroides para uso tópico 38
9.2. MODIFICADORES DA EVOLUÇÃO DA DOENÇA REUMATISMAL 38
9.3. MEDICAMENTOS USADOS PARA O TRATAMENTO DA GOTA 39
9.4. MEDICAMENTOS PARA O TRATAMENTO DA ARTROSE 39
9.5. ENZIMAS ANTI-INFLAMATÓRIAS 39
9.6. MEDICAMENTOS QUE ATUAM NO OSSO E NO METABOLISMO DO CÁLCIO 39
9.6.1. Calcitonina 39
9.6.2. Bifosfonatos 39
9.6.3. Vitaminas D 39
9.6.4. Outros 39

GRUPO 10 – MEDICAÇÃO ANTIALÉRGICA 40
10.1. ANTI-HISTAMÍNICOS 40
10.1.1. Anti-histamínicos H_1 sedativos 40
10.1.2. Anti-histamínicos H_1 não sedativos 40
10.2. CORTICOSTERÓIDES 40
10.3. SIMPATICOMIMÉTICOS 40

GRUPO 11 – NUTRIÇÃO 41
11.1. NUTRIÇÃO ENTÉRICA 41
11.1.1. Suplementos dietéticos orais 41
11.1.1.1. Completos 41
11.1.1.2. Modulares 41
11.1.1.2. Outros 41
11.1.2. Dieta entérica 41
11.1.2.1. Poliméricas 41
11.1.2.2. Modificadas 41
11.1.2.3. Pré-digeridas 41
11.1.2.4. Específicas de doenças metabólicas 41
11.2. NUTRIÇÃO PARENTÉRICA 41
11.2.1. Macronutrientes 41
11.2.1.1. Aminoácidos 41
11.2.1.2. Glúcidos 41
11.2.1.3. Lípidos 41
11.2.1.4. Misturas de macronutrientes 41
11.2.2. Micronutrientes 42
11.2.2.1. Suplementos minerais 42
11.2.2.2. Suplementos vitamínicos lipossolúveis 42
11.2.2.3. Suplementos vitamínicos hidrossolúveis 42
11.2.3. Misturas de macronutrientes e micronutrientes 42
11.3. VITAMINAS E SAIS MINERAIS 42
11.3.1. Vitaminas 42
11.3.1.1. Vitaminas lipossolúvies 42
11.3.1.2. Vitaminas hidrossolúvies 42
11.3.1.3. Associações de vitaminas 42
11.3.2. Sais minerais 42
11.3.2.1. Cálcio, magnésio e fósforo 42
11.3.2.1.1. Cálcio 42
11.3.2.1.2. Magnésio 42
11.3.2.1.3. Fósforo 42
11.3.2.2. Flúor 42
11.3.2.3. Potássio 42
11.3.2.4. Associação de sais para re-hidratação oral 42
11.3.3. Associações de vitaminas com sais minerais 43

GRUPO 12 – CORRETIVOS DE VOLÉMIA E DAS ALTERAÇÕES ELETROLÍTICAS 44
12.1. CORRETIVOS DO EQUILÍBRIO ÁCIDO-BASE 44
12.1.1. Acidificantes 44
12.1.2. Alcalinizantes 44
12.2. CORRETIVOS DAS ALTERAÇÕES HIDROELETROLÍTICAS 44
12.2.1. Cálcio 44
12.2.2. Fósforo 44
12.2.3. Magnésio 44
12.2.4. Potássio 44
12.2.5. Sódio 44
12.2.6. Zinco 44
12.2.7. Glucose 44

12.2.8. Outros ... 45
12.3. SOLUÇÕES PARA DIÁLISE PERITONEAL ... 45
12.3.1. Soluções isotónicas ... 45
12.3.2. Soluções hipertónicas ... 45
12.4. SOLUÇÕES PARA HEMODIÁLISE ... 45
12.5. SOLUÇÕES PARA HEMOFILTRAÇÃO ... 45
12.6. SUBSTITUTOS DO PLASMA E DAS FRAÇÕES PROTEICAS DO PLASMA ... 45
12.7. MEDICAMENTOS CAPTADORES DE IÕES ... 45
12.7.1. Fixadores de Fósforo ... 45
12.7.2. Resinas permutadores de catiões ... 45

GRUPO 13 – MEDICAMENTOS USADOS EM AFEÇÕES CUTÂNEAS ... 46
13.1. ANTI-INFECCIOSOS DE APLICAÇÃO NA PELE ... 46
13.1.1. Anti-sépticos e desinfetantes ... 46
13.1.2. Antibacterianos ... 46
13.1.3. Antifúngicos ... 46
13.1.4. Antivíricos ... 46
13.1.5. Antiparasitários ... 46
13.2. EMOLIENTES E PROTETORES ... 46
13.2.1. Emolientes ... 46
13.3. MEDICAMENTOS QUERATOLÍTICOS E ANTIPSORIÁTICOS ... 46
13.3.1. De aplicação tópica ... 46
13.3.2. De ação sistémica ... 47
13.4. MEDICAMENTOS PARA TRATAMENTO DA ACNE E DA ROSÁCEA ... 47
13.4.1. Rosácea ... 47
13.4.2. Acne ... 47
13.4.2.1. De aplicação tópica ... 47
13.4.2.1. De ação sistémica ... 47
13.5. CORTICOSTERÓIDES DE APLICAÇÃO TÓPICA ... 47
13.6. ASSOCIAÇÕES DE ANTIBACTERIANOS, ANTIFÚNGICOS E CORTICOSTERÓIDES ... 47
13.7. ADJUVANTES DA CICATRIZAÇÃO ... 47
13.8. OUTROS MEDICAMENTOS USADOS EM DERMATOLOGIA ... 47
13.8.1. Preparações enzimáticas e produtos aparentados ... 47
13.8.2. Anestésicos locais e antipruriginosos ... 47
13.8.3. Preparações para verrugas, calos e condilomas ... 47

GRUPO 14 – MEDICAMENTOS USADOS EM AFEÇÕES OTORRINOLARINGOLÓGICAS ... 48
14.1. PRODUTOS PARA APLICAÇÃO NASAL ... 48
14.1.1. Descongestionantes ... 48
14.2. PRODUTOS PARA APLICAÇÃO NO OUVIDO ... 48

GRUPO 15 – MEDICAMENTOS USADOS EM AFEÇÕES OCULARES ... 49
15.1. ANTI-INFECCIOSOS TÓPICOS ... 49
15.1.1. Antibacterianos ... 49
15.1.2. Antifúngicos ... 49

15.1.3. Antivíricos ... 49
15.2. ANTI-INFLAMATÓRIOS ... 49
15.2.1. Corticosteróides ... 49
15.2.2. Anti-inflamatórios não esteróides ... 49
13.2.3. Outros anti-inflamatórios, descongestionantes e antialérgicos ... 49
15.3. MIDRIÁTICOS E CICLOPLÉGICOS ... 49
15.3.1. Simpaticomiméticos ... 49
15.3.2. Anticolinérgicos ... 49
15.4. MEDICAMENTOS USADOS NO GLAUCOMA ... 49
15.4.1. Mióticos ... 49
15.4.2. Simpaticomiméticos ... 49
15.4.3. Bloqueadores beta ... 49
15.4.4. Análogos das prostaglandinas ... 50
15.4.5. Outros ... 50
15.5. ANESTÉSICOS LOCAIS ... 50
15.6. OUTROS MEDICAMENTOS E PRODUTOS USADOS EM OFTALMOLOGIA ... 50
15.6.1. Adstringentes, lubrificantes e lágrimas artificiais ... 50
15.6.2. Medicamentos usados para diagnóstico ... 50
15.6.3. Outros medicamentos ... 50
15.7. MEDICAMENTOS PARA USO INTRA-OCULAR ... 50

GRUPO 16 – MEDICAMENTOS ANTINEOPLÁSICOS E IMUNOMODULADORES ... 51
16.1. CITOTÓXICOS ... 51
16.1.1. Alquilantes ... 51
16.1.2. Citotóxicos relacionados com alquilantes ... 51
16.1.3. Antimetabolitos ... 51
16.1.4. Inibidores da topoisomerase I ... 51
16.1.5. Inibidores da topoisomerase II ... 51
16.1.6. Citotóxicos que se intercalam no ADN ... 51
16.1.7. Citotóxicos que interferem com a tubulina ... 51
16.1.8. Inibidores da tirosinacinases ... 51
16.1.9. Outros citotóxicos ... 51
16.2. HORMONAS E ANTI-HORMONAS ... 51
16.2.1. Hormonas ... 51
16.2.1.1. Estrogénicos ... 51
16.2.1.2. Androgénios ... 51
16.2.1.3. Progestagénios ... 51
16.2.1.4. Análogos da hormona libertadora de gonadotropina ... 51
16.2.2. Anti-hormonas ... 52
16.2.2.1. Antiestrogénios ... 52
16.2.2.2. Antiandrogénios ... 52
16.2.2.3. Inibidores da aromatase ... 52
16.2.2.4. Adrenolíticos ... 52
16.3. IMUNOMODULADORES ... 52

GRUPO 17 – MEDICAMENTOS USADOS NO TRATAMENTO DE INTOXICAÇÕES 53

GRUPO 18 – VACINAS E IMUNOGLOBULINAS ... 54

18.1. VACINAS (SIMPLES E CONJUGADAS ... 54
18.2. LISADOS BACTERIANOS ... 54
18.3. IMUNOGLOBULINAS ... 54

GRUPO 19 – MEIOS DE DIAGNÓSTICO ... 55
19.1. MEIOS DE CONTRASTE RADIOLÓGICO ... 55
19.1.1. Produtos iodados ... 55
19.1.2. Produtos baritados ... 55
19.1.3. Outros produtos usados em radiologia ... 55
19.2. MEIOS DE CONTRASTE PARA IMAGEM POR RESSONÂNCIA MAGNÉTICA ... 55
19.3. MEIOS DE CONTRASTE PARA ULTRA-SONOGRAFIA ... 55
19.4. MEIOS DE DIAGNÓSTICO NÃO RADIOLÓGICO ... 55
19.5. PREPARAÇÕES RADIOFARMACÊUTICAS (RADIOFÁRMACOS) ... 55
19.5.1. Radiofármacos de crómio ... 55
19.5.2. Radiofármacos de estrôncio ... 55
19.5.3. Radiofármacos de gálio ... 55
19.5.4. Radiofármacos de índio ... 55
19.5.5. Radiofármacos de iodo ... 55
19.5.6. Radiofármacos de samário ... 55
19.5.7. Radiofármacos de tálio ... 55
19.5.8. Radiofármacos de tecnécio ... 55
19.5.9. Radiofármacos de xénon ... 56
19.5.10. Testes de radioimunoensaio ... 56
19.5.11. Teste de Schilling ... 56

GRUPO 20 – MATERIAL DE PENSO, HEMOSTÁTICOS LOCAIS, GASES MEDICINAIS E OUTROS PRODUTOS ... 57
20.1. PENSOS PARA FERIDAS CRÓNICAS ... 57
20.1.1. Absorventes de odores ... 57
20.1.2. Alginatos ... 57
20.1.3. Gazes impregnadas ... 57
20.1.4. Hidrogeles ... 57
20.1.4. Hidropolímeros ... 57
20.2. HEMOSTÁTICOS ... 58
20.3. AGENTES DE DILUIÇÃO, IRRIGAÇÃO E LUBRIFICAÇÃO ... 58
20.4. GASES MEDICINAIS ... 58
20.5. DESINFETANTES DE MATERIAL ... 58
20.6. SOLUÇÕES PARA CONSERVAÇÃO DE ÓRGÃOS ... 58
20.7. PRODUTOS PARA EMBOLIZAÇÃO ... 58
20.8. PRODUTOS PARA FISIATRIA ... 58
20.9. OUTROS PRODUTOS ... 59

GRUPO 1 – MEDICAMENTOS ANTI-INFECCIOSOS

Designação (nome, dosagem, forma farmacêutica, via)	F	FM/HML	Observações	CHNM
1.1. ANTIBACTERIANOS				
1.1.1. Penicilinas				
1.1.1.1. Benzilpenicilinas e fenoximetilpenicilina				
1.1.1.2. Aminopenicilinas				
Amoxicilina 500mg Cáps	S			10012969
1.1.1.3. Isoxazolilpenicilinas				
Flucloxacilina 500mg Cáps	S			10029993
1.1.1.4. Penicilinas antipseudomonas				
1.1.1.5. Amidinopenicilinas				
1.1.2. Cefalosporinas				
1.1.2.1. Cefalosporinas de 1ª geração				
1.1.2.2. Cefalosporinas de 2ª geração				
1.1.2.3. Cefalosporinas de 3ª geração				
Ceftriaxona 1000 mg Pó sol inj Fr IV	S			10031962
Ceftriaxona 1000 mg Pó sol inj Fr IM	S			10031970
1.1.3. Monobactamos				
1.1.4. Carbapenemos				
1.1.5. Associações de penicilinas com inibidores das lactamases beta				
Amoxicilina 875 mg + Ácido Clavulânico 125 mg Comp	S			10000244
Amoxicilina 500 mg + Ácido Clavulânico 125 mg Cáps	S		J	10000237

Amoxicilina 1000 mg + Ácido Clavulânico 200 mg Pó sol inj Fr IV	S			10041650
Amoxicilina 2000 mg + Ácido Clavulânico 200 mg Pó sol inj Fr IV	S			10000340
Amoxicilina 400 mg/5 ml + Ácido Clavulânico 57 mg/5 ml Pó susp oral Fr 100 ml	N		Psicogeriatria	10004926
1.1.6. Cloranfenicol e tetraciclinas				
1.1.7. Aminoglicosídeos				
1.1.8. Macrólidos				
Azitromicina 500 mg Comp	N			10028090
Claritromicina 250 mg Comp	S			10015837
1.1.9. Sulfonamidas e suas associações				
Sulfametoxazol 800 mg + Trimetropim 160 mg Comp	S			10015132
1.1.10. Quinolonas				
Ciprofloxacina 250 mg Comp	S			10006230
Ciprofloxacina 500 mg Comp	S			10011220
1.1.11. Outros antibacterianos				
Fosfomicina 3 g Pó	N	AD		110001976
1.1.12. Antituberculosos				
Etambutol 400 mg Comp	S			10052320
Pirazinamida 500 mg Comp	S			10026303
1.2. ANTIFÚNGICOS				
Fluconazol 50 mg Cáps	S			10007420
1.3. ANTIVÍRICOS				
1.3.1. Anti-retrovirais				
1.3.1.1. Inibidores da protease				

1.3.1.2. Análogos não nucleosídicos inibidores da transcriptase inversa (reversa)				
1.3.1.3. Análogos nucleosídicos inibidores da transcriptase inversa (reversa)				
1.3.2. Outros antivíricos				
1.4. ANTIPARASITÁRIOS				
1.4.1. Anti-helmínticos				
1.4.2. Antimaláricos				
1.4.3. Outros antiparasitários				

GRUPO 2 – SISTEMA NERVOSO CENTRAL

Designação (nome, dosagem, forma farmacêutica, via)	F	FM/HML	Observações	CHNM
2.1. ANESTÉSICOS GERAIS				
Tiopental sódico 500 mg Pó sol inj Fr IV	S		Eletroconvulsivoterapia	10028457
2.2. ANESTÉSICOS LOCAIS				
2.3. RELAXANTES MUSCULARES				
2.3.1. Ação central				
2.3.2. Ação periférica				
Cloreto de suxametónio 100 mg/2 ml sol inj Fr 2 ml IM/IV	N		Eletroconvulsivoterapia	10068747
2.3.3. Ação muscular direta				
2.4. ANTIMIASTÉNICOS				
2.5. ANTIPARKINSÓNICOS				
2.5.1. Anticolinérgicos				
Biperideno 2 mg Comp	S			10043758
Biperideno 4 mg Comp LP	N	AD		10026246
Biperideno 5 mg/1 ml sol inj Fr 1 ml IM IV	S			10025347
Tri-hexifenidilo 2 mg Comp	S			10043968
Tri-hexifenidilo 5 mg Comp	S			10043975
2.5.2. Dopaminomiméticos				
Levodopa 250 mg + Carbidopa 25 mg Comp	S			10071152
Levodopa 100 mg + Carbidopa 25 mg Comp	S			10071160
Levodopa 200 mg + Carbidopa 50 mg Comp LM	N			10009275

Levodopa 200 mg + Benserazida 50 mg Comp	S			10027412
Levodopa + Benserazida 100/25 LP	N			110001994
2.6. ANTIEPILÉPTICOS E ANTICONVULSIONANTES				
Ácido Valpróico 200 mg/ml Sol oral Fr 50 ml	S			10012912
Ácido Valpróico 200 mg Comp	S			10048285
Ácido Valpróico 500 mg Comp GR	S			10057843
Ácido Valpróico 300 mg Comp LP	S			10037381
Ácido Valpróico 500 mg Comp LP	S			10048246
Carbamazepina 200 mg Comp	S			10010879
Carbamazepina 200 mg Comp LP	S			10047023
Carbamazepina 400 mg Comp	S			10012346
Carbamazepina 400 mg Comp LP	S			10010861
Clonazepam 2 mg Comp	S			10026221
Clonazepam 0,5 mg Comp	S			10013010
Fenitoína 100 mg Comp	S			10048680
Fenitoína 250 mg/5 ml sol inj Fr 5 ml IM IV	S			10066550
Fenobarbital 15 mg Comp	S			110010548
Fenobarbital 100 mg Comp	S			10014330
Gabapentina 100 mg Comp	N			110001986
Gabapentina 300 mg Cáps	S			10015584
Gabapentina 400 mg Cáps	S			10025233
Lamotrigina 25 mg Comp	S			10027871
Lamotrigina 50 mg Comp	S			10036742
Lamotrigina 100 mg Comp	S			10011380
Levetiracetam 250 mg Comp	N	AD		110001208

Levetiracetam 500 mg Comp	N	AD		10051185
Levetiracetam 1000 mg Comp	N	AD		10071919
Oxcarbazepina 300 mg Comp	N			110017553
Oxcarbazepina 600 mg Comp	N			110015560
Pregabalina 25 mg Comp	N	AD		110001206
Pregabalina 50 mg Comp	N	AD		110065200
Pregabalina 75 mg Comp	N	AD		110037125
Pregabalina 150 mg Comp	N	AD		110001960
Topiramato 25 mg Comp	S			10017763
Topiramato 50 mg Comp	S			10050471
Topiramato 100 mg Comp	S			10052294
Valproato Semisódico 250 mg Comp	N	AD		110001973
Valproato Semisódico 500 mg Comp	N	AD		110001921

2.7. ANTIEMÉTICOS E ANTIVERTIGINOSOS

2.8. ESTIMULANTES INESPECÍFICOS DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL

2.9. PSICOFÁRMACOS

2.9.1. Ansiolíticos, sedativos e hipnóticos				
Alprazolam 0,25 mg Comp	S			10009485
Alprazolam 0,5 mg Comp	S			10010570
Alprazolam 1 mg Comp	S			10013380
Alprazolam 0,5 mg Comp LM	N	AD		10006514
Alprazolam 1 mg Comp LM	N	AD		10006521
Bromazepam 1,5 mg Comp	N	AD		10007018
Bromazepam 3 mg Comp	N	AD		10009510
Brotizolam 0,25 mg Comp	N	AD		10021078

Clobazam 10 mg Comp	N	AD		10018630
Cloxazolam 1 mg Comp	N	AD		110001931
Cloxazolam 2 mg Comp	N	AD		10012944
Diazepam 5 mg Comp	S			10010822
Diazepam 10 mg Comp	S			10008821
Diazepam 10 mg/2 ml Sol inj Fr 2 ml IM IV	S			10044162
Estazolam 2 mg Comp	N	AD		10049106
Flurazepam 15 mg Comp	S			10014201
Flurazepam 30 mg Comp	S			10014219
Loflazepato de Etilo 2 mg Comp	N	AD		10028329
Lorazepam 1 mg Comp	S			10011340
Lorazepam 2,5 mg Comp	S			10042340
Midazolam 15 mg Comp	S			10057868
Oxazepam 15 mg Comp	S			10046829
Oxazepam 50 mg Comp	S			10030807
Zolpidem 10 mg Comp	N	AD		10025984

2.9.2. Antipsicóticos				
Amisulprida 50 mg Comp	N	AD	J	10007840
Amisulprida 200 mg Comp	N	AD	J	10042916
Aripiprazol 10 mg Comp	S		J	10036703
Aripiprazol 15 mg Comp	S		J	10064542
Clamemazina 100 mg Comp	N	AD		10047030
Clamemazina 40 mg/ml sol oral Fr 30 ml	N	AD		10050382
Cloropromazina 25 mg Comp	S			10014685

Cloropromazina 100 mg Comp	S			10034734
Cloropromazina 25 mg/5 ml sol inj Fr 5 ml IM	S			10056741
Clozapina 25 mg Comp	S		J	10015755
Clozapina 100 mg Comp	S		J	10026812
Droperidol 2,5 mg/ml sol inj Fr 1 ml IV	N	AD	J	10091984
Flufenazina, decanoato 25 mg/ml sol inj Fr 1 ml IM	S			10043879
Flupentixol, decanoato 20 mg/1 ml sol inj Fr 1 ml IM	N	AD		10048577
Flupentixol, decanoato 100 mg/1 ml sol inj Fr 1 ml IM	N	AD		10012652
Haloperidol 1 mg Comp	S			10026545
Haloperidol 5 mg Comp	S			10027939
Haloperidol 10 mg Comp	N	AD		10056606
Haloperidol 5 mg/1 ml sol inj Fr 1 ml IM IV	S			10050165
Haloperidol, decanoato 50 mg/1 ml sol inj Fr 1 ml IM	N	AD		10022244
Haloperidol, decanoato 100 mg/1 ml sol inj Fr 1 ml IM	S			10010690
Haloperidol 2 mg/ml sol oral Fr 30 ml	S			10107755
Levomepromazina 25 mg Comp	N	AD		10058856
Levomepromazina 100 mg Comp	N	AD		10014831
Levomepromazina 25 mg/1 ml sol inj Fr 1 ml IM	N	AD		10046124
Melperona 25 mg Comp	N	AD	J	10056182
Olanzapina 2,5 mg Comp orodisp	N	AD	J	110001933
Olanzapina 5 mg Comp orodisp	N	AD	J	10051064
Olanzapina 10 mg Comp orodisp	N	AD	J	10016106
Paliperidona 3 mg Comp LP	N	AD	J	10087516
Paliperidona 6 mg Comp LP	N	AD	J	110001216
Paliperidona 9 mg Comp LP	N	AD	J	110087530
Paliperidona 50 mg susp inj LP Ser IM	N	AD	Protocolo	10104360

Paliperidona 75 mg susp inj LP Ser IM	N	AD	Protocolo	10104385
Paliperidona 100 mg susp inj LP Ser IM	N	AD	Protocolo	10104346
Paliperidona 150 mg susp inj LP Ser IM	N	AD	Protocolo	10104353
Pimozida 4 mg Comp	N	AD	J	10033162
Quetiapina 25 mg Comp	N	AD	J	10011707
Quetiapina 100 mg Comp	N	AD	J	10011714
Quetiapina 200 mg Comp	N	AD	J	10011721
Quetiapina 300 mg Comp	N	AD	J	10021620
Quetiapina 50 mg Comp LP	N	AD	J	10091767
Quetiapina 150 mg Comp LP	N	AD	J	10095510
Quetiapina 200 mg Comp LP	N	AD	J	110091774
Quetiapina 300 mg Comp LP	N	AD	J	110091781
Quetiapina 400 mg Comp LP	N	AD	J	110001204
Risperidona 0,5 mg Comp	S		J	110001988
Risperidona 1 mg Comp	S		J	10020542
Risperidona 2 mg Comp	S		J	10011454
Risperidona 2 mg Comp orodisp	N	AD	J	10033842
Risperidona 3 mg Comp	S		J	10028941
Risperidona 1 mg/ml sol oral Fr 30 ml	S		J	10009130
Risperidona 25 mg Pó susp inj Fr IM	N	AD	J	10041547
Risperidona 37,5 mg Pó susp inj Fr IM	N	AD	J	10068099
Risperidona 50 mg Pó susp inj Fr IM	N	AD	J	10041554
Sulpirida 50 mg Cáps	N	AD		10044917
Sulpirida 200 mg Comp	N	AD		10044931
Tiaprida 100 mg Comp	N	AD		10014952
Tiaprida 100 mg/2 ml sol inj Fr 2 ml IM IV	N	AD		10022778

Ziprazidona 40 mg Cáps	N	AD	J	10028959
Ziprazidona 60 mg Cáps	N	AD	J	10028960
Ziprazidona 80 mg Cáps	N	AD	J	10066785
Zotepina 25 mg Comp	N	AD	J	110001984
Zotepina 50 mg Comp	N	AD	J	110001992
Zotepina 100 mg Comp	N	AD	J	110001995
Zuclopentixol, decanoato 200 mg/1 ml sol inj Fr 1 ml IM	N	AD		10011397
2.9.3. Antidepressores				
Amitriptilina 10 mg Comp	S			10010441
Amitriptilina 25 mg Comp	S			10010434
Bupropion 150 mg Comp LM	N	AD		110079291
Bupropion 300 mg Comp LM	N	AD		110001234
Citalopram 10 mg Comp	N	AD		110031948
Citalopram 20 mg Comp	N	AD		110001944
Clomipramina 10 mg Comp	S			10016540
Clomipramina 25 mg Comp	S			10015157
Clomipramina 75 mg Comp LP	N	AD		10029242
Clomipramina 25 mg/2 ml sol inj Fr 2 ml IM IV	S			10043854
Duloxetina 30 mg Cáps	N	AD		110067008
Duloxetina 60 mg Cáps	N	AD		10037890
Escitalopram 10 mg Comp	N	AD		10040388
Escitalopram 20 mg Comp	N	AD		110001966
Fluoxetina 20 mg Cáps	S			10006311
Fluvoxamina 50 mg Comp	N	AD		10038120
Fluvoxamina 100 mg Comp	N	AD		10006375

Maprotilina 25 mg Comp	N	AD		10009115
Mianserina 30 mg Comp	S			10047070
Mirtazapina 15 mg Comp	N	AD		10032701
Mirtazapina 30 mg Comp	N	AD		10006560
Paroxetina 20 mg Comp	N	AD		10012339
Sertralina 50 mg Comp	N	AD		10025781
Sertralina 100 mg Comp	N	AD		10017158
Trazodona 100 mg Comp	S			10025308
Trazodona 150 mg Comp	N	AD		10092090
Trazodona 150 mg Comp LM	N	AD		10009229
Venlafaxina 37,5 mg Comp LP	N	AD		10041764
Venlafaxina 75 mg Comp LP	S			10015036
Venlafaxina 150 mg Comp LP	N	AD		10023378
2.9.4. Lítio				
Lítio 400 mg Comp LM	S			10011739
2.10. ANALGÉSICOS E ANTIPIRÉTICOS				
Ácido Acetilsalicílico 500 mg Comp	S			10023773
Paracetamol 500 mg Comp	S			10002512
Paracetamol 1000 mg Comp	S			10002537
Paracetamol 1000 mg inj IV Fr Amp	N	AD	Eletroconvulsivoterapia	10002829
2.11. MEDICAMENTOS USADOS NA ENXAQUECA				
2.12. ANALGÉSICOS ESTUPEFACIENTES				
Tramadol 50 mg Cáps	S			10015399
Tramadol 100mg/2 ml sol inj Fr 2 ml IM IV	S			10017820

Morfina 10 mg Comp	S		J	10002327
Morfina s/ conserv 10 mg/1 ml Sol inj Fr 1 ml IM IV SC	S		J	10075275
Tramadol 50 mg Cáps	S			10015399
Tramadol 100 mg/2 ml Sol inj Fr 2 ml IM IV	S			10017820
Tramadol 37,5 mg + Paracetamol 325 mg Comp	N	AD		110042542
2.13. OUTROS MEDICAMENTOS COM AÇÃO NO SISTEMA NERVOSO CENTRAL				
2.13.1. Medicamentos utilizados no tratamento sintomático das alterações das funções cognitivas				
Citicolina 100 mg/ml Sol oral Fr 50 ml	N	AD	J	10010053
Donepezilo 5 mg Comp	N	AD		10043943
Donepezilo 10 mg Comp	N	AD		10062064
Galantamina 4 mg Comp	N	AD		10066130
Memantina 10 mg Comp	N	AD		10030885
Memantina 20 mg Comp	N	AD		10093679
Rivastigmina 1,5 mg Cáps	N	AD		10009663
Rivastigmina 3 mg Cáps	N	AD		10045111
Rivastigmina 4,6 mg/24 h Sist transd	N	AD		110089692
Rivastigmina 9,5 mg/24 h Sist transd	N	AD		110089691
2.13.2. Medicamentos utilizados no tratamento sintomático da doença do neurónio motor				
2.13.3. Medicamentos para tratamento da dependência de drogas				
Acamprosato 333 mg Comp	N	AD		10025219
2.13.4. Medicamentos com ação específica nas perturbações do ciclo sono-vigília				

GRUPO 3 – APARELHO CARDIOVASCULAR

Designação (nome, dosagem, forma farmacêutica, via)	F	FM/HML	Observações	CHNM
3.1. CARDIOTÓNICO				
3.1.1. Digitálicos				
Digoxina 0,125 mg Comp	S			10009777
Digoxina 0,25 mg Comp	S			10018954
3.1.2. Outros cardiotónicos				
3.2. ANTIARRÍTMICOS				
3.2.1.Bloqueadores dos canais de sódio (Classe I)				
3.2.1.1. Classe Ia (tipo quinidina)				
3.2.1.2. Classe Ib (tipo lidocaína)				
Lidocaína a 2% 20 ml inj IV	S		Eletroconvulsivoterapia	110001982
3.2.1.3. Classe Ic (tipo flecainida)				
3.2.2. Bloqueadores adrenérgicos beta (Classe II)				
3.2.3. Prolongadores da repolarização (Classe III)				
Amiodarona 200 mg Comp	S			10006165
3.2.4. Bloqueadores da entrada do cálcio (Classe IV)				
3.2.5. Outros antiarrítmicos				
Atropina 0,5 mg/1 ml Sol inj Fr 1 ml IM IV SC	S			10000461
3.3. SIMPATICOMIMÉTICOS				
Adrenalina 1 mg/1 ml sol inj Fr 1 ml IM IV SC	S			10067905

3.4. ANTI-HIPERTENSORES

3.4.1. Diuréticos				
3.4.1.1. Tiazidas e análogos				
Indapamida 1,5 mg Comp LP	N	AD		10047596
Indapamida 2,5 mg Comp	N	AD		10009340
3.4.1.2. Diuréticos da ansa				
Furosemida 40 mg Comp	S			10015285
Furosemida 20 mg/2 ml sol inj Fr 2 ml IM IV	S			10058023
3.4.1.3. Diuréticos poupadores de potássio				
3.4.1.4. Inibidores da anidrase carbónica				
3.4.1.5. Diuréticos osmóticos				
3.4.1.6. Associação de diuréticos				
3.4.2. Modificadores do eixo renina angiotensina				
3.4.2.1. Inibidores da enzima de conversão da angiotensina				
Captopril 25 mg Comp	S			10000707
Lisinopril 5 mg Comp	S			10006724
Lisinopril 20 mg Comp	S			10021797
Lisinopril 20 mg + Hidroclorotiazida 12,5 mg Comp	N	AD		10036258
Perindopril 4 mg Comp	N	AD		10008091
Perindopril 8 mg Comp	N	AD		10068551
Ramipril 1,25 mg Cáps	N	AD		10028254
Ramipril 5 mg Cáps	S			10030814
3.4.2.2. Antagonistas dos receptores de angiotensina				
Losartan 50 mg Comp	N	AD		10015367
Lorsatan + Hidroclorotiazida 50/12,5 mg Comp	N	AD		110001947

3.4.3. Bloqueadores de entrada do cálcio				
Amilodipina 5 mg Comp	S			10017457
Amilodipina 10 mg Comp	S			10014774
Lercanidipina 10 mg Comp	N	AD		110012218
3.4.4. Depressores da atividade adrenérgica				
3.4.4.1. Bloqueadores alfa				
3.4.4.2. Bloqueadores beta				
3.4.4.2.1 Seletivos cardíacos				
Atenolol 50 mg Comp	S			10006927
Bisoprolol 2,5 mg Comp	S			110001983
Bisoprolol 5 mg Comp	S			10029139
3.4.4.2.2 Não seletivos cardíacos				
Propanolol 10 mg Comp	S			10021174
Propanolol 40 mg Comp	S			10012766
3.4.4.2.3 Bloqueadores beta e alfa				
Carvedilol 6,25 mg Comp	S			10008440
Carvedilol 25 mg Comp	S			10034912
3.4.4.3. Agonistas alfa 2 centrais				
3.4.5. Vasodilatadores diretos				

3.5. VASODILATADORES

3.5.1. Antianginosos				
Dinitrato de isossorbida 5 mg Comp	S			10010459
3.5.2. Outros vasodilatadores				
Pentoxifilina 400 mg Comp LM	S			10013003

3.6. VENOTRÓPICOS

Bioflavonóides 500 mg Comp	N	AD		10048139
Polisulfato Sódico de Pentosano 15mg/g Creme	N	AD		10006911

3.7. ANTIDISLIPIDÉMICOS

Atorvastatina 10 mg Comp	S			10025906
Atorvastatina 20 mg Comp	N	AD		10038978
Fenofibrato 145 mg Comp	N	AD		10042948
Rosuvastatina 5 mg Comp	N	AD		10069030
Rosuvastatina 10 mg Comp	N	AD		10068423
Sinvastatina 10 mg Comp	N	AD		110001932
Sinvastatina 20 mg Comp	S			10006699

GRUPO 4 – SANGUE

Designação (nome, dosagem, forma farmacêutica, via)	F	FM/HML	Observações	CHNM
4.1. ANTIANÉMICOS				
4.1.1. Compostos de ferro				
Complexo hidróxido férrico-polimaltose 357mg Comp Mast	S			10057964
Acido fólico 0,35mg + Complexo hidróxido férrico-polimaltose 357 mg Comp Mast	N	AD		10012289
4.1.2. Medicamentos para tratamento das anemias megaloblásticas				
Ácido fólico 5 mg Comp	S			10043669
Cianocobalamina + Piridoxina + Tiamina Sol inj Fr 3 ml IM	S			10011301
4.1.3. Medicamentos para tratamento das anemias hemolíticas e hipoplásticas				

4.2. FATORES ESTIMULANTES DA HEMATOPOIESE

4.3. ANTICOAGULANTES E ANTITROMBÓTICOS

4.3.1. Anticoagulantes				
4.3.1.1. Heparinas				
Enoxaparina 20 mg/0,2 ml sol inj Fr 0,2 ml SC	S			10001047
Enoxaparina 40 mg/0,4 ml sol inj Fr 0,4 ml SC	S			10001079
Enoxaparina 60 mg/0,6 ml sol inj Fr 0,6 ml SC	S			10001111
4.3.1.2. Antivitamínicos K				
Acenocumarol 4 mg Comp	N	AD		10013359
Varfarina 5 mg Comp	S			10060782
4.3.1.3. Outros anticoagulantes				
4.3.1.4. Antiagregantes plaquetários				

Ácido acetilsalicílico 100 mg Comp	S			10006247
Ácido acetilsalicílico 150 mg Comp	N	AD		110060210
Clopidogrel 75 mg Comp	S			10009179
Rivaroxabano 10 mg Comp	N	AD		10094667
4.3.2. Fibrinolíticos (ou trombolíticos)				

4.4. ANTI-HEMORRÁGICOS

4.4.1. Antifibrinolíticos				
4.4.2. Hemostáticos				
Fitomenadiona 10 mg/1 ml Sol inj Fr 1 ml IV oral	S			10028390

GRUPO 5 – APARELHO RESPIRATÓRIO

Designação (nome, dosagem, forma farmacêutica, via)	F	FM/HML	Observações	CHNM

5.1. ANTIASMÁTICOS E BRONCODILATADORES

5.1.1. Agonistas adrenérgicos beta				
Salbutamol 5 mg/ml Sol inal neb Fr 10 ml	S			10047308
5.1.2. Antagonistas colinérgicos				
Brometo de Ipratrópio 0,25 mg/2 ml Sol inal neb Fr 2 ml	S			10076181
5.1.3. Anti-inflamatórios				
5.1.3.1. Glucocorticóides				
Budesonida 1 mg/2 ml Susp inal neb Fr 2 ml	S			10059239
5.1.3.2. Antagonistas dos leucotrienos				
5.1.4. Xantinas				
5.1.5. Antiasmáticos de ação profilática				

5.2. ANTI-TÚSSICOS E EXPETORANTES

5.2.1. Antitússicos				
5.2.2. Expetorantes				
Bromexina 0,8 mg/ml Xar Fr 200 ml	S			10023129
Acetilcisteína 600 mg Comp Eferv	N	AD		10005630
5.2.3. Associações e medicamentos descongestionantes				

5.3. TENSIOATIVOS (SURFACTANTES) PULMONARES

GRUPO 6 – APARELHO DIGESTIVO

Designação (nome, dosagem, forma farmacêutica, via)	F	FM/HML	Observações	CHNM

6.1. MEDICAMENTOS QUE ATUAM NA BOCA E OROFARINGE

6.1.1. De aplicação tópica				
Cloro-hexidina 1 mg/ml + Clorobutanol 1 mg/ml Sol lav boca Fr 1000 ml	S			110006141
Nistatina 100000 UI/ml Susp oral Fr 30 ml	S			10045944

6.2. ANTIÁCIDOS E ANTI-ULCEROSOS

6.2.1. Antiácidos				
Hidróxido de alumínio 240 mg Comp mast	S			10049840
6.2.2. Modificadores da secreção gástrica				
6.2.2.1. Anticolinérgicos				
6.2.2.2. Antagonistas dos recetores H2				
Ranitidina 150 mg Comp	S			10006101
Ranitidina 50 mg/2 ml Amp	S			110010217
6.2.2.3. Inibidores da bomba de protões				
Omeprazol 20 mg Cáps GR	S			10005864
Pantoprazol 20 mg Comp GR	S			10047564
Pantoprazol 40 mg Comp GR	S			10017724
6.2.2.4. Prostaglandinas				
6.2.2.5. Protetores da mucosa gástrica				

6.3. MODIFICADORES DA MOTILIDADE GASTROINTESTINAL

6.3.1. Modificadores da motilidade gástrica ou procinéticos				
Domperidona 10 mg Comp	S			10006489
Metoclopramida 10 mg Comp	S			10010854
Metoclopramida 10 mg/2 ml Sol inj Fr 2ml IM IV	S			10071191
6.3.2. Modificadores da motilidade intestinal				
6.3.2.1. Laxantes e catárticos				
6.3.2.1.1. Emolientes				
6.3.2.1.2. Laxantes de contacto				
Bisacodilo 5 mg Comp	S			10027580
Citrato de sódio 450 mg/5 ml + Laurilsulfoacetato de sódio 45 mg/5 ml Sol ret Bisn 5 ml	S			10013829
Picossulfato de sódio 7,5mg/ml Sol oral Fr 30 ml	S			10012798
Senósido A + Senósido B 12 mg Comp	S			10030846
6.3.2.1.3. Laxantes expansores do volume fecal				
6.3.2.1.4. Laxantes osmóticos				
Lactulose 7500 mg/15 ml Xar Saq	S			10060259
Macrogol + Bicarbonato de sódio + Cloreto de potássio + Cloreto de sódio Pó sol Oral Saq	S			10065288
6.3.2.2. Antidiarreicos				
6.3.2.2.1. Obstipantes	S			10006101
Loperamida 2 mg Comp	S			10011874
6.3.2.2.2. Adsorventes				
6.3.2.2.3. Antiflatulentos				

6.4. ANTIESPAMÓPICOS

Butilescopolamina 10 mg Comp	S			10011066
Butilescopolamina 20 mg/1 ml Sol inj Fr 1 ml IM IV	S			10060775

6.5. INIBIDORES ENZIMÁTICOS

6.6. SUPLEMENTOS ENZIMÁTICOS, BACILOS LÁCTEOS E ANÁLOGOS

Saccharomyces boulardii 250 mg Cáps	N	AD		10052337

6.7. ANTI-HEMORROIDÁRIOS

Prednisolona 1,9 mg/g + Cinchocaína 5 mg/g Pom Bisn 30 g	S			10057067

6.8. ANTI-INFLAMATÓRIOS INTESTINAIS

GRUPO 7 – APARELHO GENITURINÁRIO

Designação (nome, dosagem, forma farmacêutica, via)	F	FM/HML	Observações	CHNM
7.1. MEDICAMENTOS DE APLICAÇÃO TÓPICA NA VAGINA				
7.1.1. Estrogénios e Progestagénios				
7.1.2. Anti-infecciosos				
Clotrimazol 10 mg/g Cr vag Bisn 20 g	S			10049729
7.1.3. Outros medicamentos tópicos vaginais				
7.2. MEDICAMENTOS QUE ATUAM NO ÚTERO				
7.2.1. Ocitócicos				
7.2.2. Prostaglandinas				
7.2.3. Simpaticomiméticos				
7.3. ANTI-INFECCIOSOS E ANTI-SÉTICOS URINÁRIOS				
7.4. OUTROS MEDICAMENTOS USADOS EM DISFUNÇÕES GENITURINÁRIAS				
7.4.1. Acidificantes e alcalinizantes urinários				
7.4.2. Medicamentos usados nas perturbações da micção				
7.4.2.1. Medicamentos usados na retenção urinária				
Finasterida 5 mg Comp	N	AD		10011194
Tansulosina 0,4 mg Cáps LP	S			10025240
7.4.2.2. Medicamentos usados na incontinência urinária				

GRUPO 8 – HORMONAS E MEDICAMENTOS USADOS NO TRATAMENTO DE DOENÇAS ENDÓCRINAS

Designação (nome, dosagem, forma farmacêutica, via)	F	FM/HML	Observações	CHNM
8.1. HORMONAS HIPOTALÂMICAS E HIPOFISÁRIAS, SEUS ANÁLOGOS E ANTAGONISTAS				
8.1.1. Lobo anterior da hipófise				
8.1.2. Lobo posterior da hipófise				
8.1.3. Antagonistas hipofisários				
Bromocriptina 2,5 mg Comp	S			10049790
8.2. CORTICOSTERÓIDES				
8.2.1. Mineralocorticóides				
8.2.2. Glucocorticóides				
Hidrocortisona 100 mg Pó Sol inj Fr IM IV	S			10054516
Prednisolona 5 mg Comp	S			10003062
Prednisolona 20 mg Comp	S			10003070
8.3. HORMONAS DA TIRÓIDE E ANTITIROIDEUS				
a) Hormonas da tiróide				
Levotiroxina sódica 0,025 mg Comp	S			10017699
Levotiroxina sódica 0,05 mg Comp	S			110001232
Levotiroxina sódica 0,1 mg Comp	S			10010092
b) Antitiroideus				

8.4. INSULINAS, ANTIDIABÉTICOS ORAIS E GLUCAGOM				
8.4.1. Insulina				
8.4.1.1. De ação curta				
Insulina humana (solúvel) 100 UI/ml Ação curta Sol inj Cartu 3 ml IV SC	S			10109247
8.4.1.2. De ação intermédia				
Insulina humana (isofânica) 100 UI/ml Ação interm Susp inj Cartu 3 ml SC	S			10109197
8.4.1.3. De ação prolongada				
Insulina glargina 100 U/ml Ação prolong Sol inj Cartu 3 ml SC	S			10109101
Insulina glargina 100 U/ml Ação prolong Sol inj Caneta 3 ml SC	S			10109286
8.4.2. Antidiabéticos orais				
Gliclazida 30 mg Comp LM	N	AD		10030052
Gliclazida 80 mg Comp	S			10026189
Linagliptina 5 mg Comp	N	AD		10105730
Metformina 500 mg Comp	S			10005985
Metformina 850 mg Comp	S			10029826
Metformina 1000 mg Comp	N	AD		10036888
Metformina 1000 mg + Vildagliptina 50 mg Comp	N	AD		10093031
Pioglitazona 15 mg Comp	N	AD		110016138
Sitagliptina 25 mg Comp	N	AD		10086460
Sitagliptina 50 mg Comp	N	AD		10086421
Sitagliptina 100 mg Comp	N	AD		110001666
Vildagliptina 50 mg Comp	N	AD		10088397
8.4.3. Glucagom				
Glucagom 1 mg Pó Sol inj Fr IM IV SC	S			110045339

8.5. HORMONAS SEXUAIS

8.5.1. Estrogénios e progestagénios				
8.5.1.1. Tratamento de substituição				
8.5.1.2. Anticoncepcionais				
8.5.1.3. Progestagénios				
8.5.2. Androgéneos e anabolizantes				

8.6. ESTIMULANTES DA OVULAÇÃO E GONADOTROPINAS

8.7. ANTI-HORMONAS

GRUPO 9 – APARELHO LOCOMOTOR

Designação (nome, dosagem, forma farmacêutica, via)	F	FM/HML	Observações	CHNM
9.1. ANTI-INFLAMATÓRIOS NÃO ESTERÓIDES				
9.1.1. Derivados do ácido antranílico				
9.1.2. Derivados do ácido acético				
Diclofenac 50 mg Comp	S			10008320
Diclofenac 75 mg/3 ml Sol inj Fr 3 ml IM IV	S			10010256
9.1.3. Derivados do ácido propiónico				
Ibuprofeno 200 mg Comp	S			10009097
Ibuprofeno 400 mg Comp	S			10026171
9.1.4. Derivados pirazolónicos				
9.1.5. Derivados do indol e do indeno				
9.1.6. Oxicans				
9.1.7. Derivados sulfanilamídicos				
9.1.8. Compostos não acídicos				
9.1.9. Inibidores seletivos da COX2				
9.1.10. Anti-inflamatórios não esteroides para uso tópico				
Etofenamato 5% gele Bisn 100 g	N	AD		10010085

9.2. MODIFICADORES DA EVOLUÇÃO DA DOENÇA REUMATISMAL

9.3. MEDICAMENTOS USADOS PARA O TRATAMENTO DA GOTA

Alopurinol 100 mg Comp	S			10010929
Alopurinol 300 mg Comp	S			10008846

9.4. MEDICAMENTOS PARA O TRATAMENTO DA ARTROSE

9.5. ENZIMAS ANTI-INFLAMATÓRIAS

9.6. MEDICAMENTOS QUE ATUAM NO OSSO E NO METABOLISMO DO CÁLCIO

9.6.1. Calcitonina				
9.6.2. Bifosfonatos				
9.6.3. Vitaminas D				
Colecalciferol 0,5 mg/ml Sol oral Fr 10 ml	N	AD	J	10013291
9.6.4. Outros				

GRUPO 10 – MEDICAÇÃO ANTIALÉRGICA

Designação (nome, dosagem, forma farmacêutica, via)	F	FM/HML	Observações	CHNM
10.1. ANTI-HISTAMÍNICOS				
10.1.1. Anti-histamínicos H_1 sedativos				
Clemastina 2 mg/2 ml Sol inj Fr 2 ml IM IV	S			10071924
Hidroxizina 25 mg Comp	S			10005840
10.1.2. Anti-histamínicos H_1 não sedativos				
Cetirizina 10 mg Comp	S			10006756

10.2. CORTICOSTERÓIDES

10.3. SIMPATICOMIMÉTICOS

GRUPO 11 – NUTRIÇÃO

Designação (nome, dosagem, forma farmacêutica, via)	F	FM/HML	Observações	CHNM
11.1. NUTRIÇÃO ENTÉRICA				
11.1.1. Suplementos dietéticos orais				
11.1.1.1. Completos				
Suplemento Hipercalórico e Hiperprotéico creme	S		J	110120210
Suplemento para feridas crónicas	S		J	110001201
11.1.1.2. Modulares				
Suplementos Modular Glucídica-Dex Emb	S		J	110120208
Suplementos Modular Protéica Emb	S		J	110120209
11.1.1.2. Outros				
Espessante Alimentar Instantâneo Pó Emb	S		J	110120213
11.1.2. Dieta entérica				
11.1.2.1. Poliméricas				
11.1.2.2. Modificadas				
11.1.2.3. Pré-digeridas				
11.1.2.4. Específicas de doenças metabólicas				
11.2. NUTRIÇÃO PARENTÉRICA				
11.2.1. Macronutrientes				
11.2.1.1. Aminoácidos				
11.2.1.2. Glúcidos				
11.2.1.3. Lípidos				
11.2.1.4. Misturas de macronutrientes				

11.2.2. Micronutrientes				
11.2.2.1. Suplementos minerais				
11.2.2.2. Suplementos vitamínicos lipossolúveis				
11.2.2.3. Suplementos vitamínicos hidrossolúveis				
11.2.3. Misturas de macronutrientes e micronutrientes				
11.3. VITAMINAS E SAIS MINERAIS				
11.3.1. Vitaminas				
11.3.1.1. Vitaminas lipossolúvies				
11.3.1.2. Vitaminas hidrossolúvies				
Cianocobalamina + Piridoxina + Tiamina Sol inj Fr 3 ml IM	N	AD		10011301
Cianocobalamina 0,2 mg + Piridoxina 200 mg + Tiamina 100 mg Comp	N	AD		10046050
Tiamina 100 mg Comp	S			10052853
Tiamina 100 mg/2 ml Sol inj Fr 2 ml IM IV SC	S			10052860
11.3.1.3. Associações de vitaminas				
11.3.2. Sais minerais				
11.3.2.1. Cálcio, magnésio e fósforo				
11.3.2.1.1. Cálcio				
11.3.2.1.2. Magnésio				
Cloreto de magnésio 1028,4 mg/10 ml Sol oral Fr 10 ml	N	AD		10009624
11.3.2.1.3. Fósforo				
11.3.2.2. Flúor				
11.3.2.3. Potássio				
11.3.2.4. Associação de sais para re-hidratação oral				

11.3.3. Associações de vitaminas com sais minerais				
Multivitaminas + Sais minerais + Ácido fólico Comp	S			10006215
Complexo B + Cálcio + Inositol Comp	S			10011244

GRUPO 12 – CORRETIVOS DE VOLÉMIA E DAS ALTERAÇÕES ELETROLÍTICAS

Designação (nome, dosagem, forma farmacêutica, via)	F	FM/HML	Observações	CHNM
12.1. CORRETIVOS DO EQUILÍBRIO ÁCIDO-BASE				
12.1.1. Acidificantes				
12.1.2. Alcalinizantes				
12.2. CORRETIVOS DAS ALTERAÇÕES HIDROELETROLÍTICAS				
12.2.1. Cálcio				
12.2.2. Fósforo				
12.2.3. Magnésio				
12.2.4. Potássio				
Cloreto de Potássio 75 mg/ml Sol inj Fr 10 ml IV	S			10031122
12.2.5. Sódio				
Cloreto de sódio 9 mg/ml Sol inj Fr 10 ml IV	S			10057341
Cloreto de sódio 9 mg/ml Sol inj Fr 100 ml IV	S			10005405
Cloreto de sódio 9 mg/ml Sol inj Fr 500 ml IV	S			10005490
Cloreto de sódio 9 mg/ml Sol inj Fr 1000 ml IV	S			10005412
12.2.6. Zinco				
12.2.7. Glucose				
Glucose 300 mg/ml Sol inj Fr 20 ml IV	S			10030465

Glucose 50 mg/ml Sol inj Fr 500 ml IV	S			10009631
Glucose 50 mg/ml Sol inj Fr 1000 ml IV	S			10016985
12.2.8. Outros				
Polieletrol Sol inj Fr 500 ml IV	S			10030636
Polieletrol + Glucose 50 mg/ml Sol inj Fr 500 ml IV	S			10026367
12.3. SOLUÇÕES PARA DIÁLISE PERITONEAL				
12.3.1. Soluções isotónicas				
12.3.2. Soluções hipertónicas				
12.4. SOLUÇÕES PARA HEMODIÁLISE				
12.5. SOLUÇÕES PARA HEMOFILTRAÇÃO				
12.6. SUBSTITUTOS DO PLASMA E DAS FRAÇÕES PROTEICAS DO PLASMA				
12.7. MEDICAMENTOS CAPTADORES DE IÕES				
12.7.1. Fixadores de Fósforo				
12.7.2. Resinas permutadores de catiões				

GRUPO 13 – MEDICAMENTOS USADOS EM AFEÇÕES CUTÂNEAS

Designação (nome, dosagem, forma farmacêutica, via)	F	FM/HML	Observações	CHNM
13.1. ANTI-INFECCIOSOS DE APLICAÇÃO NA PELE				
13.1.1. Anti-sépticos e desinfetantes				
Álcool isopropílico + Etanol Sol cut Fr 100 ml	S		Visitas Domiciliárias	10061667
Álcool isopropílico + Etanol Sol cut Fr 500 ml	S			10080984
Álcool 70º Sol Cut Frs	S			110011110
Iodopovidona 100 mg/ml Sol cut Fr 10 ml	S			10020446
13.1.2. Antibacterianos				
13.1.3. Antifúngicos				
13.1.4. Antivíricos				
13.1.5. Antiparasitários				
Benzoato de benzilo 277 mg/ml Sol cut Fr 200 ml	N	AD		10047913
Permetrina 10 mg/g Espuma cut Recip pressu 100 g	S			10092965
13.2. EMOLIENTES E PROTETORES				
13.2.1. Emolientes				
Lanolina composta creme Frs 1Kg Com Doseador	S			110140212
Vaselina 20 g Pom Bisn	S			110200010
13.3. MEDICAMENTOS QUERATOLÍTICOS E ANTIPSORIÁTICOS				
13.3.1. De aplicação tópica				

13.3.2. De ação sistémica				
13.4. MEDICAMENTOS PARA TRATAMENTO DA ACNE E DA ROSÁCEA				
13.4.1. Rosácea				
13.4.2. Acne				
13.4.2.1. De aplicação tópica				
13.4.2.1. De ação sistémica				
13.5. CORTICOSTERÓIDES DE APLICAÇÃO TÓPICA				
Betametasona 1 mg/g Cr Bisn 20 g	S			10000590
13.6. ASSOCIAÇÕES DE ANTIBACTERIANOS, ANTIFÚNGICOS E CORTICOSTERÓIDES				
13.7. ADJUVANTES DA CICATRIZAÇÃO				
Óxido de Zinco + Retinol + Colecalciferol Pom Bisn 20 g	S			10064282
Ác alginico + Ác esteárico + Ác sórbico Emul cut Bisn	N	AD		110057672
13.8. OUTROS MEDICAMENTOS USADOS EM DERMATOLOGIA				
13.8.1. Preparações enzimáticas e produtos aparentados				
13.8.2. Anestésicos locais e antipruriginosos				
13.8.3. Preparações para verrugas, calos e condilomas				

GRUPO 14 – MEDICAMENTOS USADOS EM AFEÇÕES OTORRINOLARINGOLÓGICAS

Designação (nome, dosagem, forma farmacêutica, via)	F	FM/HML	Observações	CHNM
14.1. PRODUTOS PARA APLICAÇÃO NASAL				
14.1.1. Descongestionantes				
14.2. PRODUTOS PARA APLICAÇÃO NO OUVIDO				

GRUPO 15 – MEDICAMENTOS USADOS EM AFEÇÕES OCULARES

Designação (nome, dosagem, forma farmacêutica, via)	F	FM/HML	Observações	CHNM
15.1. ANTI-INFECCIOSOS TÓPICOS				
15.1.1. Antibacterianos				
Cloranfenicol 10 mg/g Pom oft Bisn 5 g	S			10022109
15.1.2. Antifúngicos				
15.1.3. Antivíricos				
15.2. ANTI-INFLAMATÓRIOS				
15.2.1. Corticosteróides				
Prednisolona 5 mg/g + Neomicina 5 mg/g + Sulfacetamida 100mg/g Pom oft Bisn 3,5g	S			10010562
15.2.2. Anti-inflamatórios não esteróides				
13.2.3. Outros anti-inflamatórios, descongestionantes e antialérgicos				
15.3. MIDRIÁTICOS E CICLOPLÉGICOS				
15.3.1. Simpaticomiméticos				
15.3.2. Anticolinérgicos				
15.4. MEDICAMENTOS USADOS NO GLAUCOMA				
15.4.1. Mióticos				
15.4.2. Simpaticomiméticos				
15.4.3. Bloqueadores beta				

15.4.4. Análogos das prostaglandinas				
15.4.5. Outros				
15.5. ANESTÉSICOS LOCAIS				
15.6. OUTROS MEDICAMENTOS E PRODUTOS USADOS EM OFTALMOLOGIA				
15.6.1. Adstringentes, lubrificantes e lágrimas artificiais				
15.6.2. Medicamentos usados para diagnóstico				
15.6.3. Outros medicamentos				
15.7. MEDICAMENTOS PARA USO INTRA-OCULAR				

GRUPO 16 – MEDICAMENTOS ANTINEOPLÁSICOS E IMUNOMODULADORES

Designação (nome, dosagem, forma farmacêutica, via)	F	FM/HML	Observações	CHNM
16.1. CITOTÓXICOS				
16.1.1. Alquilantes				
16.1.2. Citotóxicos relacionados com alquilantes				
16.1.3. Antimetabolitos				
16.1.4. Inibidores da topoisomerase I				
16.1.5. Inibidores da topoisomerase II				
16.1.6. Citotóxicos que se intercalam no ADN				
16.1.7. Citotóxicos que interferem com a tubulina				
16.1.8. Inibidores da tirosinacinases				
16.1.9. Outros citotóxicos				
16.2. HORMONAS E ANTI-HORMONAS				
16.2.1. Hormonas				
16.2.1.1. Estrogénicos				
16.2.1.2. Androgénios				
16.2.1.3. Progestagénios				
16.2.1.4. Análogos da hormona libertadora de gonadotropina				

16.2.2. Anti-hormonas				
16.2.2.1. Antiestrogénios				
16.2.2.2. Antiandrogénios				
16.2.2.3. Inibidores da aromatase				
16.2.2.4. Adrenolíticos				
16.3. IMUNOMODULADORES				

GRUPO 17 – MEDICAMENTOS USADOS NO TRATAMENTO DE INTOXICAÇÕES

Designação (nome, dosagem, forma farmacêutica, via)	F	FM/HML	Observações	CHNM
Flumazenilo 0,1 mg/ml Sol inj Fr 5 ml IV	S		Sll e D3	10071914
Naloxona 0,4 mg/ml Sol inj Fr 1 ml IM IV SC	S		Sll e D3	10027736

GRUPO 18 – VACINAS E IMUNOGLOBULINAS

Designação (nome, dosagem, forma farmacêutica, via)	F	FM/HML	Observações	CHNM
18.1. VACINAS (SIMPLES E CONJUGADAS				
Vacina contra gripe Susp inj Ser 0,5 ml IM	S			10066397
18.2. LISADOS BACTERIANOS				
18.3. IMUNOGLOBULINAS				

GRUPO 19 – MEIOS DE DIAGNÓSTICO

Designação (nome, dosagem, forma farmacêutica, via)	F	FM/HML	Observações	CHNM
19.1. MEIOS DE CONTRASTE RADIOLÓGICO				
19.1.1. Produtos iodados				
19.1.2. Produtos baritados				
19.1.3. Outros produtos usados em radiologia				
19.2. MEIOS DE CONTRASTE PARA IMAGEM POR RESSONÂNCIA MAGNÉTICA				
19.3. MEIOS DE CONTRASTE PARA ULTRA-SONOGRAFIA				
19.4. MEIOS DE DIAGNÓSTICO NÃO RADIOLÓGICO				
Reagente Pesq Glic Sangue Leit Aut (emb individual)	S			120030006
19.5. PREPARAÇÕES RADIOFARMACÊUTICAS (RADIOFÁRMACOS)				
19.5.1. Radiofármacos de crómio				
19.5.2. Radiofármacos de estrôncio				
19.5.3. Radiofármacos de gálio				
19.5.4. Radiofármacos de índio				
19.5.5. Radiofármacos de iodo				
19.5.6. Radiofármacos de samário				
19.5.7. Radiofármacos de tálio				
19.5.8. Radiofármacos de tecnécio				

19.5.9. Radiofármacos de xénon				
19.5.10. Testes de radioimunoensaio				
19.5.11. Teste de Schilling				

GRUPO 20 – MATERIAL DE PENSO, HEMOSTÁTICOS LOCAIS, GASES MEDICINAIS E OUTROS PRODUTOS

Designação (nome, dosagem, forma farmacêutica, via)	F	FM/HML	Observações	CHNM
20.1. PENSOS PARA FERIDAS CRÓNICAS				
Hidrocolóides s/ reb 10/10cm	S			110001926
Hidrocolóides c/ reb 10/10cm	S			110200012
Hidrocolóides s/ reb 15/15cm	S			110001927
20.1.1. Absorventes de odores				
Carvão Ativado com prata 10/10cm	S		J	110001968
Hidrofibras (carboximetilcelulose) com prata 10/10 cm	S		J	110001965
Hidrofibras (carboximetilcelulose) com prata 15/15 cm	S		J	10071906
20.1.2. Alginatos				
Alginato Apósito 10X20	N	AD	J	110001967
Alginato de Cálcio 5/5cm Tiras penso	N	AD	J	110001981
20.1.3. Gazes impregnadas				
Gaze vaselinada (impregnada com vaselina/parafina, 10/10cm) compressa	S			11020005
Impreganado com Iodóforos 9,5cm/9,5cm	N	AD	J	10071913
20.1.4. Hidrogeles				
Hidrogel até 15g (bisnaga/seringa)	S			110001501
20.1.4. Hidropolímeros				
Hidrofibras 10/10cm penso	S			110001978
Hidrofibras 15/15cm (carboximetilcelulose sódica), penso	S			10071898

Poliuretano simples sem rebordo 10/10cm	S			110001775
Poliuretano simples sem rebordo 15/15cm	S			110001776
Poliuretano simples com rebordo 10/10cm penso	S			110001777
Poliuretano simples com rebordo 15/15cm penso	S			110001778
Poliuretano composto s/ rebordo 10/10cm penso	S			110001773
Poliuretano composto c/ rebordo 10/10cm penso	S			110001980
Poliuretano composto c/ rebordo 15/15cm penso	S			110001231
20.2. HEMOSTÁTICOS				
20.3. AGENTES DE DILUIÇÃO, IRRIGAÇÃO E LUBRIFICAÇÃO				
Água para preparações injetáveis Sol inj Fr 10 ml NEsp	S			10052718
Água para preparações injetáveis Sol inj Fr 20 ml NEsp	S			10104652
Água para preparações injetáveis Sol inj Fr 100 ml NEsp	S			10052682
20.4. GASES MEDICINAIS				
Ar medicinal Gás inal Cilind gás 50 l Inalatória	S			10092200
Oxigénio Gás inal Cilind gás 3 l Inalatória	S			10091920
Oxigénio Gás inal Cilind gás 20 l Inalatória	S			10091945
Oxigénio Gás inal Cilind gás 50 l Inalatória	S			10091960
20.5. DESINFETANTES DE MATERIAL				
Troclosena 2,5mg Past Unid	S			110200405
Troclosena 500mg Grânulos	S			110001951
20.6. SOLUÇÕES PARA CONSERVAÇÃO DE ÓRGÃOS				
20.7. PRODUTOS PARA EMBOLIZAÇÃO				
20.8. PRODUTOS PARA FISIATRIA				

20.9. OUTROS PRODUTOS				
Creme Barreira Longa Duração	N	AD	J	110140213
Spray Barreira Longa Duração	N	AD	J	110140214

ÍNDICE REMISSIVO

Ác algínico + Ác esteárico + Ác sórbico Emul cut Bisn 47
Acamprosato 333 mg Comp 23
Acenocumarol 4 mg Comp 28
Acetilcisteína 600 mg Comp Eferv 30
Ácido acetilsalicílico 100 mg Comp 29
Ácido acetilsalicílico 150 mg Comp 29
Ácido Acetilsalicílico 500 mg Comp 22
Ácido fólico 0,35mg + Complexo hidróxido férrico-polimaltose 357 mg Comp Mast 28
Ácido fólico 5 mg Comp 28
Ácido Valpróico 200 mg Comp 16
Ácido Valpróico 200 mg/ml Sol oral Fr 50 ml 16
Ácido Valpróico 300 mg Comp LP 16
Ácido Valpróico 500 mg Comp GR 16
Ácido Valpróico 500 mg Comp LP 16
Adrenalina 1 mg/1 ml sol inj Fr 1 ml IM IV SC 24
Água para preparações injetáveis Sol inj Fr 10 ml NEsp 58
Água para preparações injetáveis Sol inj Fr 100 ml NEsp 58
Água para preparações injetáveis Sol inj Fr 20 ml NEsp 58
Álcool 70º Sol Cut Frs 46
Álcool isopropílico + Etanol Sol cut Fr 100 ml 46
Álcool isopropílico + Etanol Sol cut Fr 500 ml 46
Alginato Apósito 10X20 57
Alginato de Cálcio 5/5cm Tiras penso 57
Alopurinol 100 mg Comp 39
Alopurinol 300 mg Comp 39
Alprazolam 0,25 mg Comp 17
Alprazolam 0,5 mg Comp 17
Alprazolam 0,5 mg Comp LM 17
Alprazolam 1 mg Comp 17
Alprazolam 1 mg Comp LM 17
Amlodipina 10 mg Comp 26
Amlodipina 5 mg Comp 26
Amiodarona 200 mg Comp 24
Amisulprida 200 mg Comp 18
Amisulprida 50 mg Comp 18
Amitriptilina 10 mg Comp 21
Amitriptilina 25 mg Comp 21
Amoxicilina 500mg Cáps 12
Amoxicilina 1000 mg + Ácido Clavulânico 200 mg Pó sol inj Fr IV 13
Amoxicilina 2000 mg + Ácido Clavulânico 200 mg Pó sol inj Fr IV 13
Amoxicilina 400 mg/5 ml + Ácido Clavulânico 57 mg/5 ml Pó susp oral Fr 100 ml 13
Amoxicilina 500 mg + Ácido Clavulânico 125 mg Cáps 12
Amoxicilina 875 mg + Ácido Clavulânico 125 mg Comp 12
Ar medicinal Gás inal Cilind gás 50 l Inalatória 58

Aripiprazol 10 mg Comp 18
Aripiprazol 15 mg Comp 18
Atorvastatina 10 mg Comp 27
Atorvastatina 20 mg Comp 27
Atropina 0,5 mg/1 ml Sol inj Fr 1 ml IM IV SC 24
Azitromicina 500 mg Comp 13
Benzoato de benzilo 277 mg/ml Sol cut Fr 200 ml 46
Betametasona 1 mg/g Cr Bisn 20 g 47
Bioflavonóides 500 mg Comp 27
Biperideno 2 mg Comp 15
Biperideno 4 mg Comp LP 15
Biperideno 5 mg/1 ml sol inj Fr 1 ml IM IV 15
Bisacodilo 5 mg Comp 32
Bromazepam 1,5 mg Comp 17
Bromazepam 3 mg Comp 17
Brometo de Ipratrópio 0,25 mg/2 ml Sol inal neb Fr 2 ml 30
Bromexina 0,8 mg/ml Xar Fr 200 ml 30
Bromocriptina 2,5 mg Comp 35
Brotizolam 0,25 mg Comp 17
Budesonida 1 mg/2 ml Susp inal neb Fr 2 ml 30
Bupropion 150 mg Comp LM 21
Bupropion 300 mg Comp LM 21
Butilescopolamina 10 mg Comp 33
Butilescopolamina 20 mg/1 ml Sol inj Fr 1 ml IM IV 33
Captopril 25 mg Comp 25
Carbamazepina 200 mg Comp 16
Carbamazepina 200 mg Comp LP 16
Carbamazepina 400 mg Comp 16
Carbamazepina 400 mg Comp LP 16
Carvão Ativado com prata 10/10cm 57
Ceftriaxona 1000 mg Pó sol inj Fr IM 12
Ceftriaxona 1000 mg Pó sol inj Fr IV 12
Cetirizina 10 mg Comp 40
Ciamemazina 100 mg Comp 18
Ciamemazina 40 mg/ml sol oral Fr 30 ml 18
Cianocobalamina + Piridoxina + Tiamina Sol inj Fr 3 ml IM 28
Cianocobalamina + Piridoxina + Tiamina Sol inj Fr 3 ml IM 42
Cianocobalamina 0,2 mg + Piridoxina 200 mg + Tiamina 100 mg Comp 42
Ciprofloxacina 250 mg Comp 13
Ciprofloxacina 500 mg Comp 13
Citalopram 10 mg Comp 21
Citalopram 20 mg Comp 21
Citicolina 100 mg/ml Sol oral Fr 50 ml 23
Citrato de sódio 450 mg/5 ml + Laurilsulfoacetato de sódio 45 mg/5 ml Sol ret Bisn 5 ml 32
Claritromicina 250 mg Comp 13
Clemastina 2 mg/2 ml Sol inj Fr 2 ml IM IV 40
Clobazam 10 mg Comp 18

Clomipramina 10 mg Comp 21
Clomipramina 25 mg Comp 21
Clomipramina 25 mg/2 ml sol inj Fr 2 ml IM IV 21
Clomipramina 75 mg Comp LP 21
Clonazepam 0,5 mg Comp 16
Clonazepam 2 mg Comp 16
Clopidogrel 75 mg Comp 29
Cloranfenicol 10 mg/g Pom oft Bisn 5 g 49
Cloreto de magnésio 1028,4 mg/10 ml Sol oral Fr 10 ml 42
Cloreto de Potássio 75 mg/ml Sol inj Fr 10 ml IV 44
Cloreto de sódio 9 mg/ml Sol inj Fr 10 ml IV 44
Cloreto de sódio 9 mg/ml Sol inj Fr 100 ml IV 44
Cloreto de sódio 9 mg/ml Sol inj Fr 1000 ml IV 44
Cloreto de sódio 9 mg/ml Sol inj Fr 500 ml IV 44
Cloreto de suxametônio 100 mg/2 ml sol inj Fr 2 ml IM/IV 15
Cloro-hexidina 1 mg/ml + Clorobutanol 1 mg/ml Sol lav boca Fr 1000 ml 31
Cloropromazina 100 mg Comp 19
Cloropromazina 25 mg Comp 18
Cloropromazina 25 mg/5 ml sol inj Fr 5 ml IM 19
Clotrimazol 10 mg/g Cr vag Bisn 20 g 34
Cloxazolam 1 mg Comp 18
Cloxazolam 2 mg Comp 18
Clozapina 100 mg Comp 19
Clozapina 25 mg Comp 19
Colecalciferol 0,5 mg/ml Sol oral Fr 10 ml 39
Complexo B + Cálcio + Inositol Comp 43
Complexo hidróxido férrico-polimaltose 357mg Comp Mast 28
Creme Barreira Longa Duração 59
Diazepam 10 mg Comp 18
Diazepam 10 mg/2 ml Sol inj Fr 2 ml IM IV 18
Diazepam 5 mg Comp 18
Diclofenac 50 mg Comp 38
Diclofenac 75 mg/3 ml Sol inj Fr 3 ml IM IV 38
Digoxina 0,125 mg Comp 24
Digoxina 0,25 mg Comp 24
Dinitrato de isossorbida 5 mg Comp 26
Domperidona 10 mg Comp 32
Donepezilo 10 mg Comp 23
Donepezilo 5 mg Comp 23
Droperidol 2,5 mg/ml sol inj Fr 1 ml IV 19
Duloxetina 30 mg Cáps 21
Duloxetina 60 mg Cáps 21
Enoxaparina 20 mg/0,2 ml sol inj Fr 0,2 ml SC 28
Enoxaparina 40 mg/0,4 ml sol inj Fr 0,4 ml SC 28
Enoxaparina 60 mg/0,6 ml sol inj Fr 0,6 ml SC 28
Escitalopram 10 mg Comp 21
Escitalopram 20 mg Comp 21

Espessante Alimentar Instantâneo Pó Emb 41
Estazolam 2 mg Comp 18
Etambutol 400 mg Comp 13
Etofenamato 5% gele Bisn 100 g 38
Fenitoína 100 mg Comp 16
Fenitoína 250 mg/5 ml sol inj Fr 5 ml IM IV 16
Fenobarbital 100 mg Comp 16
Fenobarbital 15 mg Comp 16
Fenofibrato 145 mg Comp 27
Finasterida 5 mg Comp 34
Fitomenadiona 10 mg/1 ml Sol inj Fr 1 ml IV oral 29
Flucloxacilina 500mg Cáps 12
Fluconazol 50 mg Cáps 13
Flufenazina, decanoato 25 mg/ml sol inj Fr 1 ml IM 19
Flumazenilo 0,1 mg/ml Sol inj Fr 5 ml IV 53
Fluoxetina 20 mg Cáps 21
Flupentixol, decanoato 100 mg/1 ml sol inj Fr 1 ml IM 19
Flupentixol, decanoato 20 mg/1 ml sol inj Fr 1 ml IM 19
Flurazepam 15 mg Comp 18
Flurazepam 30 mg Comp 18
Fluvoxamina 100 mg Comp 21
Fluvoxamina 50 mg Comp 21
Fosfomicina 3 g Pó 13
Furosemida 20 mg/2 ml sol inj Fr 2 ml IM IV 25
Furosemida 40 mg Comp 25
Gabapentina 100 mg Comp 16
Gabapentina 300 mg Cáps 16
Gabapentina 400 mg Cáps 16
Galantamina 4 mg Comp 23
Gaze vaselinada (impregnada com vaselina/parafina, 10/10cm) compressa 57
Gliclazida 30 mg Comp LM 36
Gliclazida 80 mg Comp 36
Glucagom 1 mg Pó Sol inj Fr IM IV SC 36
Glucose 300 mg/ml Sol inj Fr 20 ml IV 44
Glucose 50 mg/ml Sol inj Fr 1000 ml IV 45
Glucose 50 mg/ml Sol inj Fr 500 ml IV 45
Haloperidol 1 mg Comp 19
Haloperidol 10 mg Comp 19
Haloperidol 2 mg/ml sol oral Fr 30 ml 19
Haloperidol 5 mg Comp 19
Haloperidol 5 mg/1 ml sol inj Fr 1 ml IM IV 19
Haloperidol, decanoato 100 mg/1 ml sol inj Fr 1 ml IM 19
Haloperidol, decanoato 50 mg/1 ml sol inj Fr 1 ml IM 19
Hidrocolóides c/ reb 10/10cm 57
Hidrocolóides s/ reb 10/10cm 57
Hidrocolóides s/ reb 15/15cm 57
Hidrocortisona 100 mg Pó Sol inj Fr IM IV 35

Hidrofibras (carboximetilcelulose) com prata 10/10 cm 57
Hidrofibras (carboximetilcelulose) com prata 15/15 cm 57
Hidrofibras 10/10cm penso 57
Hidrofibras 15/15cm (carboximetilcelulose sódica), penso 57
Hidrogel até 15g (bisnaga/seringa) 57
Hidróxido de alumínio 240 mg Comp mast 31
Hidroxizina 25 mg Comp 40
Ibuprofeno 200 mg Comp 38
Ibuprofeno 400 mg Comp 38
Impreganado com Iodóforos 9,5cm/9,5cm 57
Indapamida 1,5 mg Comp LP 25
Indapamida 2,5 mg Comp 25
Insulina glargina 100 U/ml Ação prolong Sol inj Caneta 3 ml SC 36
Insulina glargina 100 U/ml Ação prolong Sol inj Cartu 3 ml SC 36
Insulina humana (isofânica) 100 UI/ml Ação interm Susp inj Cartu 3 ml SC 36
Insulina humana (solúvel) 100 UI/ml Ação curta Sol inj Cartu 3 ml IV SC 36
Iodopovidona 100 mg/ml Sol cut Fr 10 ml 46
Lactulose 7500 mg/15 ml Xar Saq 32
Lamotrigina 100 mg Comp 16
Lamotrigina 25 mg Comp 16
Lamotrigina 50 mg Comp 16
Lanolina composta creme Frs 1Kg Com Doseador 46
Lercanidipina 10 mg Comp 26
Levetiracetam 1000 mg Comp 17
Levetiracetam 250 mg Comp 16
Levetiracetam 500 mg Comp 17
Levodopa + Benserazida 100/25 LP 16
Levodopa 100 mg + Carbidopa 25 mg Comp 15
Levodopa 200 mg + Benserazida 50 mg Comp 16
Levodopa 200 mg + Carbidopa 50 mg Comp LM 15
Levodopa 250 mg + Carbidopa 25 mg Comp 15
Levomepromazina 100 mg Comp 19
Levomepromazina 25 mg Comp 19
Levomepromazina 25 mg/1 ml sol inj Fr 1 ml IM 19
Levotiroxina sódica 0,025 mg Comp 35
Levotiroxina sódica 0,05 mg Comp 35
Levotiroxina sódica 0,1 mg Comp 35
Lidocaína a 2% 20 ml inj IV 24
Linagliptina 5 mg Comp 36
Lisinopril 20 mg + Hidroclorotiazida 12,5 mg Comp 25
Lisinopril 20 mg Comp 25
Lisinopril 5 mg Comp 25
Lítio 400 mg Comp LM 22
Loflazepato de Etilo 2 mg Comp 18
Lorazepam 1 mg Comp 18
Lorazepam 2,5 mg Comp 18
Lorsatan + Hidroclorotiazida 50/12,5 mg Comp 25

Losartan 50 mg Comp 25
Macrogol + Bicarbonato de sódio + Cloreto de potássio + Cloreto de sódio Pó sol Oral Saq 32
Maprotilina 25 mg Comp 22
Melperona 25 mg Comp 19
Memantina 10 mg Comp 23
Memantina 20 mg Comp 23
Metformina 1000 mg + Vildagliptina 50 mg Comp 36
Metformina 1000 mg Comp 36
Metformina 500 mg Comp 36
Metformina 850 mg Comp 36
Metoclopramida 10 mg Comp 32
Metoclopramida 10 mg/2 ml Sol inj Fr 2ml IM IV 32
Mianserina 30 mg Comp 22
Midazolam 15 mg Comp 18
Mirtazapina 15 mg Comp 22
Mirtazapina 30 mg Comp 22
Morfina 10 mg Comp 23
Morfina s/ conserv 10 mg/1 ml Sol inj Fr 1 ml IM IV SC 23
Multivitaminas + Sais minerais + Ácido fólico Comp 43
Naloxona 0,4 mg/ml Sol inj Fr 1 ml IM IV SC 53
Nistatina 100000 UI/ml Sups oral Fr 30 ml 31
Olanzapina 10 mg Comp orodisp 19
Olanzapina 2,5 mg Comp orodisp 19
Olanzapina 5 mg Comp orodisp 19
Omeprazol 20 mg Cáps GR 31
Oxazepam 15 mg Comp 18
Oxazepam 50 mg Comp 18
Oxcarbazepina 300 mg Comp 17
Oxcarbazepina 600 mg Comp 17
Óxido de Zinco + Retinol + Colecalciferol Pom Bisn 20 g 47
Oxigénio Gás inal Cilind gás 20 l Inalatória 58
Oxigénio Gás inal Cilind gás 3 l Inalatória 58
Oxigénio Gás inal Cilind gás 50 l Inalatória 58
Paliperidona 100 mg susp inj LP Ser IM 20
Paliperidona 150 mg susp inj LP Ser IM 20
Paliperidona 3 mg Comp LP 19
Paliperidona 50 mg susp inj LP Ser IM 19
Paliperidona 6 mg Comp LP 19
Paliperidona 75 mg susp inj LP Ser IM 20
Paliperidona 9 mg Comp LP 19
Pantoprazol 20 mg Comp GR 31
Pantoprazol 40 mg Comp GR 31
Paracetamol 1000 mg Comp 22
Paracetamol 1000 mg inj IV Fr Amp 22
Paracetamol 500 mg Comp 22
Paroxetina 20 mg Comp 22
Pentoxifilina 400 mg Comp LM 26

Perindopril 4 mg Comp 25
Perindopril 8 mg Comp 25
Permetrina 10 mg/g Espuma cut Recip pressu 100 g 46
Picossulfato de sódio 7,5mg/ml Sol oral Fr 30 ml 32
Pimozida 4 mg Comp 20
Pioglitazona 15 mg Comp 36
Pirazinamida 500 mg Comp 13
Polieletrol + Glucose 50 mg/ml Sol inj Fr 500 ml IV 45
Polieletrol Sol inj Fr 500 ml IV 45
Polisulfato Sódico de Pentosano 15mg/g Creme 27
Poliuretano composto c/ rebordo 10/10cm penso 58
Poliuretano composto c/ rebordo 15/15cm penso 58
Poliuretano composto s/ rebordo 10/10cm penso 58
Poliuretano simples com rebordo 10/10cm penso 58
Poliuretano simples com rebordo 15/15cm penso 58
Poliuretano simples sem rebordo 10/10cm 58
Poliuretano simples sem rebordo 15/15cm 58
Prednisolona 1,9 mg/g + Cinchocaína 5 mg/g Pom Bisn 30 g 33
Prednisolona 20 mg Comp 35
Prednisolona 5 mg Comp 35
Prednisolona 5 mg/g + Neomicina 5 mg/g + Sulfacetamida 100mg/g Pom oft Bisn 3,5g 49
Pregabalina 150 mg Comp 17
Pregabalina 25 mg Comp 17
Pregabalina 50 mg Comp 17
Pregabalina 75 mg Comp 17
Quetiapina 100 mg Comp 20
Quetiapina 150 mg Comp LP 20
Quetiapina 200 mg Comp 20
Quetiapina 200 mg Comp LP 20
Quetiapina 25 mg Comp 20
Quetiapina 300 mg Comp 20
Quetiapina 300 mg Comp LP 20
Quetiapina 400 mg Comp LP 20
Quetiapina 50 mg Comp LP 20
Ramipril 1,25 mg Cáps 25
Ramipril 5 mg Cáps 25
Ranitidina 150 mg Comp 31
Ranitidina 50 mg/2 ml Amp 31
Reagente Pesq Glic Sangue Leit Aut (emb individual) 55
Risperidona 0,5 mg Comp 20
Risperidona 1 mg Comp 20
Risperidona 1 mg/ml sol oral Fr 30 ml 20
Risperidona 2 mg Comp 20
Risperidona 2 mg Comp orodisp 20
Risperidona 25 mg Pó susp inj Fr IM 20
Risperidona 3 mg Comp 20
Risperidona 37,5 mg Pó susp inj Fr IM 20

Risperidona 50 mg Pó susp inj Fr IM 20
Rivaroxabano 10 mg Comp 29
Rivastigmina 1,5 mg Cáps 23
Rivastigmina 3 mg Cáps 23
Rivastigmina 4,6 mg/24 h Sist transd 23
Rivastigmina 9,5 mg/24 h Sist transd 23
Rosuvastatina 10 mg Comp 27
Rosuvastatina 5 mg Comp 27
Saccharomyces boulardii 250 mg Cáps 33
Salbutamol 5 mg/ml Sol inal neb Fr 10 ml 30
Senósido A + Senósido B 12 mg Comp 32
Sertralina 100 mg Comp 22
Sertralina 50 mg Comp 22
Sinvastatina 10 mg Comp 27
Sinvastatina 20 mg Comp 27
Sitagliptina 100 mg Comp 36
Sitagliptina 25 mg Comp 36
Sitagliptina 50 mg Comp 36
Spray Barreira Longa Duração 59
Sulfametoxazol 800 mg + Trimetropim 160 mg Comp 13
Sulpirida 200 mg Comp 20
Sulpirida 50 mg Cáps 20
Suplemento Hipercalórico e Hiperprotéico creme 41
Suplemento para feridas crónicas 41
Suplementos Modular Glucídica-Dex Emb 41
Suplementos Modular Protéica Emb 41
Tansulosina 0,4 mg Cáps LP 34
Tiamina 100 mg Comp 42
Tiamina 100 mg/2 ml Sol inj Fr 2 ml IM IV SC 42
Tiaprida 100 mg Comp 20
Tiaprida 100 mg/2 ml sol inj Fr 2 ml IM IV 20
Tiopental sódico 500 mg Pó sol inj Fr IV 15
Topiramato 100 mg Comp 17
Topiramato 25 mg Comp 17
Topiramato 50 mg Comp 17
Tramadol 100 mg/2 ml Sol inj Fr 2 ml IM IV 23
Tramadol 100mg/2 ml sol inj Fr 2 ml IM IV 22
Tramadol 37,5 mg + Paracetamol 325 mg Comp 23
Tramadol 50 mg Cáps 22
Tramadol 50 mg Cáps 23
Trazodona 100 mg Comp 22
Trazodona 150 mg Comp 22
Trazodona 150 mg Comp LM 22
Tri-hexifenidilo 2 mg Comp 15
Tri-hexifenidilo 5 mg Comp 15
Trocloseno 2,5mg Past Unid 58
Trocloseno 500mg Grânulos 58

Vacina contra gripe Susp inj Ser 0,5 ml IM 54
Valproato Semisódico 250 mg Comp 17
Valproato Semisódico 500 mg Comp 17
Varfarina 5 mg Comp 28
Vaselina 20 g Pom Bisn 46
Venlafaxina 150 mg Comp LP 22
Venlafaxina 37,5 mg Comp LP 22
Venlafaxina 75 mg Comp LP 22
Vildagliptina 50 mg Comp 36
Ziprazidona 40 mg Cáps 21
Ziprazidona 60 mg Cáps 21
Ziprazidona 80 mg Cáps 21
Zolpidem 10 mg Comp 18
Zotepina 100 mg Comp 21
Zotepina 25 mg Comp 21
Zotepina 50 mg Comp 21
Zuclopentixol, decanoato 200 mg/1 ml sol inj Fr 1 ml IM 21

Atualização Janeiro 2018
JR, PM e RE

RELATÓRIO DE ESTÁGIO 2017-18

RUA DE JORGE VITERBO FERREIRA
N.º 228, 4050-313 PORTO - PORTUGAL
www.ff.up.pt